

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Ђокић Г. Маријана

**ОДНОС ЗНАЊА О КОНТРОЛИ БЕСА СА СОЦИЈАЛНОМ КОМПЕТЕНЦИЈОМ
И АНТИСОЦИЈАЛНИМ ПОНАШАЊЕМ КОД УЧЕНИКА СА ЛАКОМ
ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ**

-мастер рад-

Београд, 2018. Година

Ментор:

Проф. др Бранислав Бројчин, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду

Чланови комисије:

Проф. др Светлана Каљача, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду

Проф. др Ненад Глумбић, редовни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду

Датум одбране мастер рада:

Апстракт

Циљ овог истраживања је да утврди однос знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем код ученика са интелектуалном ометеношћу као и да тај однос упоређи са истим односима код ученика типичног развоја. Поред тога, циљ овог истраживања је и да провери да ли се овај однос мења са узрастом испитаника и да ли постоје разлике у односу на пол испитаника код обе испитиване популације. У истраживању је учествовало 50 ученика са лаком интелектуалном ометеношћу и 50 ученика типичног развоја, уједначених према узрасту и полу. Истраживање је спроведено на територији Крушевца, Ниша, Врања, Пирота и Алексинца. Инструменти који су били коришћени у истраживању су: *Скала о знању процесирања беса* и *Скала за процену социјалног понашања у школи – друго издање*. Добијени резултати показују да су између знања о контроли беса и социјалне компетенције добијене позитивне корелације у оба подузорка, иако су ове корелације нешто ниже у популацији испитаника са интелектуалном ометеношћу. Када је у питању однос између знања о контроли беса и антисоцијалног понашања, добијене су негативне корелације, које су опет нешто ниже код испитаника са интелектуалном ометеношћу и у погледу недруштвености/агресивности са знањем о контроли беса падају испод нивоа статистичке значајности. Ученици са лаком интелектуалном ометеношћу имају значајно лошија постигнућа при испитивању општег знања о контроли беса и социјалне компетенције, а испољавају значајно више антисоцијалних понашања од вршњака типичног развоја. Поред тога, утврђено је да девојчице типичног развоја имају статистички значајно веће знање о процесирању беса, као и развијеније вештине социјалне компетенције, у односу на дечаке типичног развоја. Утицај пола на антисоцијално понашање ученика типичног развоја је изостао. Нису утврђене разлике по полу и узрасту код испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу ни на једној од испитиваних варијабли.

Кључне речи: социјална компетенција, антисоцијално понашање, бес.

Abstract

The goal of this research is to determine the relationship between the knowledge of anger control and students with intellectual disabilities and their social competence and antisocial behavior. This research has also to compare this relation to the same relations of students with typical development. In addition, the aim of this research is to check whether this relationship changes with the age of the examinees and whether there are differences in relation to sexes in both categories of students. 50 students with mild intellectual disability and 50 students of typical development took part in this gender-balanced (peer) examination. The research was conducted on the territory of Krusevac, Nis, Vranje, Pirot and Aleksinac. The tools used in the research are: Scale for Knowledge of Anger Processing and Scale for Assessing Social Behavior in School - Second Edition. Obtained results show positive correlations between the knowledge of the anger control and social competence in both control groups, although these correlations are somewhat lower among population of subjects with intellectual disabilities. For the relationship between the knowledge of the anger control and antisocial behavior negative correlations were obtained, still lower for subjects with intellectual disabilities and regarding asociality/aggression with knowledge of the anger control they fall below statistical significance. Students with mild intellectual disability showed significantly worse achievements in examining the general knowledge of the anger control and social competence, while exhibiting much more antisocial behavior than peers of typical development. Furthermore, it has been determined that girls of typical development have statistically higher knowledge of the treatment of anger, as well as more developed skills of social competence, compared to boys of typical development. There is no influence of gender on the antisocial behavior of students of typical development. Gender and age differences haven't been found in the tested variables.

Key words: social competence, antisocial behavior, anger

САДРЖАЈ

Апстракт.....	3
Abstract.....	4
УВОД.....	7
ТЕОРИЈСКИ ДЕО.....	9
1. СОЦИЈАЛНА КОМПЕТЕНЦИЈА.....	10
1.1. Социјална компетенција - појам и дефиниција.....	10
1.2. Социјална компетенција код ученика са лакоом интелектуалном ометеношћу.....	13
2. АНТИСОЦИЈАЛНО ПОНАШАЊЕ.....	15
2.1. Дефиниција антисоцијалног понашања.....	15
2.2. Учесталост антисоцијалног понашања у односу на пол и узраст.....	16
2.3. Антисоцијално понашање ученика са лакоом интелектуалном ометеношћу.....	17
2.4. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лакоом интелектуалном ометеношћу.....	18
2.5. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лакоом интелектуалном ометеношћу у односу на узраст.....	20
2.6. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лакоом интелектуалном ометеношћу у односу на пол.....	21
3. ПРОЦЕСИРАЊЕ СОЦИЈАЛНИХ ИНФОРМАЦИЈА.....	22
3.1. Процесирање социјалних информација - појам и дефиниција.....	22
3.2. Процесирање социјалних информација код ученика са лакоом интелектуалном ометеношћу.....	23
4. БЕС И КОНТРОЛА БЕСА.....	27
4.1. Појам и дефиниција беса.....	27
4. 2. Контрола беса код деце са интелектуалном ометеношћу.....	28
4.3.Когнитивно-бихејвиорална терапија.....	28
4.4.Однос знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем.....	31

ЕМПИРИЈСКИ ДЕО.....	35
5. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА.....	36
6. ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА.....	36
7. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА.....	37
8. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	38
8.1. Узорак.....	38
8.2. Време и место истраживања.....	40
8.3. Инструменти истраживања.....	40
8.4. Поступак истраживања.....	43
8.5. Обрада података.....	43
9. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	44
9.1. Испитивање разлика у знању о процесирању беса између испитаника ТР и испитаника са ЛИО.....	44
9.2. Испитивање разлика у социјалној компетенцији између испитаника ТР и испитаника са ЛИО.....	46
9.3. Испитивање разлика у антисоцијалном понашању између испитаника ТР и испитаника са ЛИО	48
9.4. Испитивање односа између знања о контроли беса и социјалне компетенције.....	52
10. ДИСКУСИЈА.....	57
11. ЗАКЉУЧАК.....	69
ЛИТЕРАТУРА.....	70

УВОД

Социјална компетенција обухвата у исто време социјалне вештине и друга адаптивна понашања (нпр. независно функционисање, физички развој, личну одговорност и функционалне академске вештине). Социјално компетентном особом сматра се особа која је способна да испуни захтеве свакодневног функционисања и да преузме одговорност за сопствену добробит као и добробит других (Gresham & Elliot, 1987). Мерел и Попинга (Merrell & Popinga, 1994) сугеришу да иако постоје различита схватања социјалне компетенције, постоји општа сагласност да присуство адекватне социјалне компетенције омогућава појединцу да оствари успешне социјалне исходе и развије позитивне односе са вршњацима.

Особе са интелектуалном ометеношћу (ИО) веома често се понашају неприлагођено и често су изоловане и одбачене од својих вршњака. Социјално су некомпетентне и неспособне да се суоче са животним изазовима као и да ефикасно одговоре на захтеве друштва (Deshler & Schumaker, 1983, према Umadevi & Sukumaran, 2012). Ниво социјалне неприлагођености може бити повезан са озбиљношћу когнитивних дефицита, пратећим психијатријским стањем и разликама условљеним етиологијом ИО (Zuliani & Juričić, 2012; Sukhodolsky & Butter, 2007).

Неадекватно социјално понашање особа са ИО може настати због погрешне перцепције социјалне ситуације. Они могу имати проблем у обради социјалних информација, односно у препознавању и интерпретацији социјалних знакова. Поред ограничења у социјалној перцепцији особе са ИО имају проблем у генерисању стратегија за суочавање са различитим облицима социјалних конфликта. За разлику од особа без ИО, које препознају да различити социјални проблеми захтевају различите стратегије, особе са ИО реагују истоветно без обзира на природу конфликта (Leffert et al., 2000).

Антисоцијално понашање се карактерише репетитивним обрасцима понашања која су супротна етичким стандардима и узрокују континуирани конфликт између особе и друштва (Berger, 2003, према Вукосављевић, Опачић & Марић, 2010).

Као и у популацији типичног развоја (ТР), и међу децом и младима са ИО постоји развојни ток девијантног понашања, које има тенденцију да постане антисоцијално и криминално у старијим узрастима, уколико се проблеми у понашању

јаве раније у детињству и повезани су са специфичним негативним психосоцијалним факторима (Quinn et al., 2005, према Томић, 2013).

Врста и тежина кривичних дела код младих са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО) слична је онима које виђамо и код опште популације. (Harris, 2005, према Томић, 2013).

Већина програма развијања социјалних вештина код деце ТР укључује процедуре које се усмеравају на процес обраде социјалних информација. Испитивање образаца обраде социјалних информација код деце са ИО је релевантно у примени програма развијања социјалних вештина који су развијени за децу ТР (Crick & Dodge, 1994).

Бес се може дефинисати као негативно емоционално стање које може утицати на физиолошко, когнитивно и бихејвиорално функционисање појединца (Sukhodolsky, Soloman, Perine, 2000, према Жунић-Павловић, Павловић и Ковачевић-Лепојевић, 2012).

Бес је чест проблем код особа са ИО, и мада велики број њих успева да га адекватно контролише, често се испољава као вербална и/или физичка агресија (Benson & Brooks, 2008, Taylor, et al., 2005, према Willner et al., 2013). У популацији особа са ИО преваленца беса варира између 11 % и 27 % (Rose & Dodd & Rose, 2008, према Willner et al., 2013).

Основа контроле агресивности и полазна тачка развоја социјално прихватљивог и моралног понашања је аутоинхибиција оних понашања која код других производе трпљење и патњу (Blair, 1997, према Томић, 2013). Способност инхибиције доминантног одговора игра важну улогу у процесу учења, остваривања односа с другима, поштовања правила у непосредном и ширем друштвеном окружењу (Глигоровић & Буха, 2013).

На основу изнетих података, чини се оправданим испитати однос знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем код ученика са ЛИО и ученика ТР, утврдити да ли постоје значајне разлике између ове две популације. Резултати истраживања могу допринети бољем дефинисању програма когнитивне интервенције за популацију са ИО.

ТЕОРИЈСКИ ДЕО

1. СОЦИЈАЛНА КОМПЕТЕНЦИЈА

1. 1. Социјална компетенција - појам и дефиниција

Не постоји универзално прихваћена дефиниција социјалне компетенције. Овај термин је подвргнут различитим трансформацијама и еволуирао је током времена и истраживања. Ране дефиниције су фокусиране на социјално понашање, са когнитивним елементима који су касније додати и, од недавно, афективном компонентом која се сматра једнако важном (Topping, Bremner & Holmes, 2000, према Cook & Oliver, 2011). Већина аутора ће се сложити да се социјална компетенција односи на социјалне, емоционалне и когнитивне вештине и понашања која су потребна деци за успешно социјално прилагођавање (Јурић, 2010).

Социјална компетенција је конструкт, који своје корене налази у развојној психологији (Zwaans, Dam i Volman, 2006, према Markuš, 2009). У најширем смислу, под социјалном компетенцијом се подразумева ефикасно функционисање појединца у социјалним интеракцијама (Rose-Krasnor, 1997). Она обухвата развој и одржавање задовољавајућих интерперсоналних односа (према вршњацима и одраслим особама), изграђивање пријатељства, решавање сукоба, итд. (Guralnick & Neville; Gresham, Odom, McConnell & Brown, према Mikas & Roudi, 2012).

Мекфал (McFal, 1982) наглашава значај разликовања социјалне компетенције и социјалних вештина. Према овом приступу социјалне вештине представљају специфична понашања која се испољавају у циљу компетентног обављања социјалних задатака. Насупрот томе, социјална компетенција је вредносни појам заснован на судовима социјалних актера (на основу датог критеријума) о томе да ли нека особа адекватно обавља социјалне активности. Ови судови могу бити засновани на мишљењу других, значајних, особа (наставници, родитељи, вршњаци) у односу на експлицитне критеријуме (нпр. број социјалних активности које су обавили адекватно), или у односу на нормативни узорак. Мекфал наводи да социјалне вештине представљају понашање, а социјална компетенција се односи на суд о том понашању.

Грешам и Елиот (Gresham & Elliot, 1987) сугеришу да социјална компетенција обухвата у исто време социјалне вештине и друга адаптивна понашања (нпр. независно функционисање, физички развој, личну одговорност и функционалне академске вештине). Они истичу да се социјално компетентном особом сматра особа која је

способна да испуни захтеве свакодневног функционисања и да преузме одговорност за сопствену добробит као и добробит других.

У покушају помирења опречних гледишта на социјалну компетенцију, пронађен је нов модел заснован на студијама деце и одраслих. У питању је тродимензионални модел који покушава да интегрише следеће подконструкте: социјалну прилагођеност, социјални учинак и социјалне вештине (Cavell, 1990) .

1. Социјална прилагођеност означава обим у којем особа остварује социјално детерминисане, развојно прикладне циљеве.
2. Социјални учинак се односи на ниво у којем индивидуални одговори на релевантне социјалне ситуације задовољавају социјално прихваћене критеријуме.
3. Социјалне вештине су специфичне способности које омогућавају појединцу да компетентно изврши социјални задатак (Matson, 2009).

Rose-Krasnor (Rose-Krasnor, 1997, према Петровић & Зотовић, 2007) у свом моделу „призма социјалне компетенције“, овај конструкт анализира на три општа нивоа. На највишем нивоу, социјална компетенција се дефинише као ефикасност у социјалним интеракцијама. На средњем нивоу се дефинише кроз разлике између две базичне људске димензије - димензије припадања и аутономије, а на најнижем нивоу се одређује кроз специфичне когнитивне, емоционалне и социјалне способности на којима се темеље виши нивои.

Шварц (Schwartz, 1999, према Јурчевић-Лозанчић, 2011) наглашава важност раумевања индивидуалних потреба (телесних, емоционалних, сазнајних, социјалних, комуникацијских и сл.) и потреба других, те њихових задовољавања на друштвено прихватљив начин. Социјално компетентна особа треба бити осетљива на реакције других људи и помагати им у задовољавању њихових потреба, односно треба имати развијено просоцијално понашање, алтруизам и емпатију.

Вандел и Хембри (Vandell & Hembree, 1994) разликују два аспекта социјалне компетенције. То су популарност и пријатељство. С једне стране, посматрајући аспект популарност/вршњачки статус, социјално прихваћена деца најчешће поседују високу општу и социјалну интелигенцију, пријатне су спољашњости, имају развијена интелектуална и социјална интересовања, лако успостављају интерперсоналне

контакте, прихватају групне норме и вредности, емоционално су стабилна, спонтана и веселе нарави. Насупрот њима, социјално одбачена деца су незаинтересована за групу, не прихватају групне норме и вредности, агресивна су и често ремете атмосферу групе, не радо учествују у ваннаставним активностима, емоционално су нестабилна и повучена. С друге стране, реципрочна пријатељства представљају узајамно детерминисане дијадичке (пријатељске односе) унутар мањих група (Hartup, 1996, према Крњајић, 2002).

Компоненте социјално-компетентног понашања детета укључују: сарадњу с вршњацима, улазак у групу, иницирање игре и просоцијална понашања као што су - пријатељство, смех/веселе, прихватање вршњачких норми и јасна комуникација (Kranželić & Bašić, 2008). Социјално компетентна, мала деца, поседују социјална знања и разумевање када усклађују своје понашање с туђим, тако што налазе заједнички језик, размењују информације и испитују сличности и разлике. То им омогућује да разреши сукобе који се јављају у игри и да буду прихваћени од стране вршњака (Katz, McClellan, 1999, према Млинаревић и Томас, 2010). Социјално компетентна особа може се описати као неко ко се добро сналази у социјалним ситуацијама, лако се опходи с људима, опажа саговорникове емоције, понаша се пријатељски и угодно, „добро је друштво“, има смисла за хумор (Burns i Farina, 1984, према Janković, 2012).

Мерел и Попинга (Merrell & Poringa, 1994) сугеришу да иако постоје различита схватања социјалне компетенције, постоји општа сагласност да она омогућава појединцу да оствари успешне резултате у социјалним ситуацијама и развије позитивне односе са вршњацима. Особе с развијеним социјалним вештинама боље су прихваћене од стране вршњака, показују бољи успех у школи и боље су социјално прилагођене, док су особе са слабо развијеним социјалним вештинама у повећаном ризику од испољавања агресивног понашања и суочавања са бројним емоционалним проблемима (Rey & Putnam, 2002). Примери из праксе и истраживања показују да када се у школама спроводе активности усмерене на социјалне и емоционалне компоненте, деца постају више ангажована у учењу, показују мање проблематичних понашања, те се побољшава њихово школско постигнуће (Elias i Zins, 2006, према Munjas Samarin & Takšić, 2009).

1. 2. Социјална компетенција особа са интелектуалном ометеношћу

Дефицити у социјалном функционисању су важан критеријум у дијагностиковању ИО. Особе са ИО испољавају различита ограничења како у интелектуалном функционисању, тако и у адаптивном понашању које обухвата концептуалне, социјалне и практичне адаптивне вештине (AAMP, 2002).

Социјалне вештине уче се у интеракцији с другима (вршњацима, родитељима, учитељима). Социјални односи с околином снажно утичу на правилан целокупни развој, когнитивни и емоционални развој као и на развој самоперцепције. Важност развоја социјалних вештина још више долази до изражаја код деце са ИО будући да они уче кроз конкретне примере и лично искуство, а социјални контакт и интеракције управо то и омогућавају (Zuliani & Juričić, 2012). Деца са ИО имају упадљиве потешкоће у области социјалног функционисања, што се пре свега огледа у интензитету и квалитету успостављања социјалних релација, као и разумевању сложених социјалних ситуација (Margalit, 1993, према Каљача & Дучић, 2012).

Особе са ИО веома често се понашају неприлагођено у социјалним ситуацијама и често су изоловане и одбачене од својих вршњака. Социјално су некомпетентне и неспособне да се суоче са животним изазовима као и да ефикасно одговоре на захтеве друштва (Deshler & Schumaker, 1983, према Umadevi & Sukumaran, 2012).

Ниво социјалне неприлагођености може бити повезан са озбиљношћу когнитивних дефицита, пратећим психијатријским стањем и разликама условљеним специфичним етиологијама ИО (Zuliani & Juričić, 2012; Sukhodolsky & Butter, 2007).

Због сазнајних ограничења деце са ИО очекује се да имају мање развијене социјалне вештине, више тешкоћа у успостављању пријатељстава и виши ниво емоционалних потешкоћа и депресије (Kennedy et al., 1989, према Бројчин, Банковић, Јапунца-Милисављевић, 2011).

Неадекватно социјално понашање особа са ИО може настајати због погрешне перцепције социјалне ситуације. Особе са ИО могу имати проблем у обради социјалних информација, односно у препознавању и интерпретацији социјалних знакова. Поред ограничења у социјалној перцепцији особе са ИО имају проблем у генерисању стратегија за суочавање са различитим облицима социјалних конфликта. За разлику од особа без ИО, које препознају да различити социјални проблеми

захтевају различите стратегије, особе са ИО реагују истоветно без обзира на природу конфликта (Leffert et al., 2000).

Особе са ИО често нису способне да идентификују емоционалне и социјалне везе као и да разумеју осећања других. Може им недостајати разумевање узрочно-последичних веза у социјалним ситуацијама. Веома често они не знају да се понашају на одговарајући начин у специфичним ситуацијама, као и на који начин треба да реагују са одраслима, а како са вршњацима. Такође, може им бити тешко да уоче како други људи реагују на њихово понашање (Kronick, 1983, према Umadevi & Sukumaran, 2012).

Недостатак социјалних вештина код деце са ЛИО може бити веома суптилан и интерперсонални односи могу се развијати као код деце ТР. Деца са ЛИО зависна су од мишљења одраслих особа које их окружују, прихватају социјална правила понашања, осећају и спроводе лојалност и поштовање према особама које су важне у њиховом окружењу тако да имају жељу и потребу припадања друштву или појединој групи (Zuliani & Juričić, 2012; Sukhodolsky & Butter, 2007).

У студији која се бавила испитивањем социјалне компетенције и проблематичног понашања деце са ЛИО која похађају редовну наставу, користећи процене наставника и родитеља, пронађено је да се просоцијално понашање повећава са дужином школовања, иако се степен повезаности разликовао у извештајима наставника и родитеља. Извештаји родитеља и наставника указују на повећање адаптивних/социјалних вештина, док извештаји наставника указују на повећање степена усаглашености/смирености са узрастом. Насупрот томе, самоизолирано/ритуално понашање и претерано осетљиво понашање према извештајима родитеља, као и проблематично, несигурно/анксиозно и хиперактивно понашање према извештајима наставника били су у негативној корелацији са узрастом. Стиче се утисак да интегрисани програми који омогућавају интеракцију са вршњацима ТР доприносе позитивним развојним исходима код деце са ометеношћу у различитим областима развоја (Yükselen & Yaban, 2013).

Грешам и Мек Милан (Gresham & MacMillan, 1997) дали су преглед истраживања социјалне компетенције и афективног функционисања деце са благим ометеностима. Социјална компетенција је конципирана као мултидимензионални конструкт који укључује социјалне вештине, адаптивно понашање и вршњачке односе. Деца са благим сметњама у развоју испољавају тешкоће у комуникацији са наставницима и

вршњацима у школском окружењу. У складу са претходним резултатима, и овај прегледни рад је показао да деца са благим сметњама у развоју имају лошије социјалне вештине, испољавају више проблема у понашању и слабо су прихваћена или су одбачена од стране вршњака.

2. АНТИСОЦИЈАЛНО ПОНАШАЊЕ

2. 1. Дефиниција антисоцијалног понашања

За појам антисоцијално понашање може се рећи да представља најшири појам који се садржински односи на све оне облике понашања којима се нарушава систем вредности и норме одређеног друштва. Антисоцијално понашање јесте оно понашање које је у супротности са социјалним и моралним нормама и штетно је за функционисање неке групе или друштва, па обично изазива спонтану и/или организовану акцију друштва. Често се наглашава да је термин антисоцијално понашање један од савремених израза у друштвеним наукама којим се називају облици понашања као што су насилна, делинквентна и криминална понашања, поремећаји понашања и сл. (Šakić i dr., према Šaljić, 2014).

Антисоцијално понашање се карактерише репетитивним обрасцима понашања која су супротна етичким стандардима и узрокују континуирани конфликт између особе и друштва (Berger, 2003, према Вукосављевић, Опачић и Марић, 2010). Један од најразорнијих симптома који чине овакво понашање јесте агресивност и хостилност према другима, поред импулсивности, неодговорности, ниске фрустрационе толеранције, емоционалне незрелости и тако даље (Вукосављевић, Опачић & Марић, 2010).

У савременој литератури често се сусрећемо са термином „поремећаји понашања“. Постоје бројне дефиниције поремећаја понашања, тако да се не може говорити о универзалном и општеприхваћеном одређењу овог појма. Ипак могу се издвојити неки заједнички елементи. Поремећајима у понашању означавају се различите бихејвиоралне манифестације које повезује неконформизам или непоштовање општеприхваћених социјалних норми, антисоцијалност у смислу угрожавања права других и агресија, односно повређивање, наношење штете или непријатности другима. Спектар појавних облика поремећаја понашања је веома широк

и креће се од пркосног понашања до физичког насиља (Жунић-Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2010).

Поремећаји понашања представљају широку и хетерогену лезу екстернализованих сметњи, којима је заједничка особина понашање по принципу „ектингаута“, које се карактерише недостатком контроле, импулсивношћу, бесом, склоношћу ка агресивним испадима и постојањем деструктивних тенденција, које значајно варирају у тежини симптома, фреквенцији, интензитету и хроничитету (Kazdin, 1993, према Томић, 2013).

Листа провокативних облика понашања је веома дуга и сачињена је од софистицираних облика који укључују разнородне манифестације: од директне, вербалне и рационалне агресије (омаловажавање, псовање, оговарање, игнорисање, ометање особе да оствари жељени циљ) до отворене физичке провокације, у коју спадају понашања попут гурања, шамарања, шутирања и сл. Основну одредницу провокативног понашања чини начин на који особа, ка којој је провокација усмерена, интерпретира понашање провокатора. Висок степен индивидуалних и културолошких разлика утиче на то да одређено понашање једна особа тумачи као провокативно, а друга као неутрално или чак и пријатељско (Дучић & Каљача, 2011).

2. 2. Учесталост антисоцијалног понашања у односу на пол и узраст

У раном детињству се не могу запазити значајније разлике у учесталости и тежини проблематичних понашања између дечака и девојчица, односно полне разлике у том погледу постају уочљиве тек на узрасту од четири године (Keenan, Shaw, 1997, према Жунић-Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2011). У детињству је учесталост агресивног понашања скоро два пута већа код дечака него код девојчица, али се та разлика постепено смањује и једва је видљива у адолесценцији (Bongers et al., 2003, према Жунић-Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2011).

У раном детињству водећу улогу имају инструментална, физичка и директна агресија и оне се задржавају до предшколског узраста. Са поласком у школу долазе до изражаја пасивна, вербална и индиректна агресија и на том узрасту је лако уочљива разлика између активне и пасивне агресивности. Тада се појављују и скривени облици агресивности као што су лагање и крађа. Учесталост агресивног понашања смањује се у адолесценцији, али се повећава његова озбиљност. Адолесценти се суочавају не само са проблемима везаним за родитеље, већ и са проблемима везаним за школу,

наставнике и вршњаке. Код одраслих агресивно понашање се манифестује кроз криминално понашање у коме преовладава физичко насиље и агresiја (Žužul, 1989).

2. 3. Антисоцијално понашање особа са лаком интелектуалном ометеношћу

Проблеми у понашању уобичајени су међу особама са ИО (Deb, Thomas, Bright, 2001, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Проблеми у понашању представљају једну од главних препрека осамостаљивању и социјалној интеграцији особа са ИО (Emerson & Einfeld, 2011, према Буха & Глигоровић, 2013).

Полазећи од става да развој деце са ЛИО подлеже истим закономерностима као и развој деце ТР, може се претпоставити да је значајан утицај базичног вида моторичке инхибиторне контроле (одлагање одговора) за испољавање проблема у понашању повезан са недовољном зрелошћу виших облика когнитивне контроле (Ridley, 1994, Turner, 1997, према Глигоровић & Буха, 2013).

Постоји податак да стопа асоцијалног и антисоцијалног понашања у редовној популацији расте са опадањем интелектуалних способности, као и да су ниске интелектуалне способности повезане са лошијим социјалним вештинама и проблемима прилагођавања (Simpson & Hogg, 2001, према Томић, 2013). Многа истраживања потврђују чињеницу да, унутар спектра ИО, деца која су интелектуално способнија, дакле деца са ЛИО, чешће испољавају клиничке екстернализоване проблеме. Резултати студије коју је извела Томић (Томић и сарадници, 2012, Томић, 2012, према Томић, 2013) су показали да су више интелектуалне способности повезане са чешћим проблемима у понашању, посебно понашања са кршењем социјалних норми.

Екстернализоване тешкоће у понашању представљају групу бихејвиоралних проблема који се испољавају као недовољно контролисано понашање (Campell, 2006, према Буха & Глигоровић, 2013), а код особа са ИО се најчешће јављају у виду моторичког немира, напада беса, агресивности, брзих промена расположења, импулсивних реакција, понашања усмереног на стално привлачење пажње, делинквентног понашања, негативизма, тврдоглавости, самоповређивања и стереотипија (Došen, 2005, према Буха & Глигоровић, 2013).

Резултати бројних истраживања потврдили су да агресивно понашање код деце са ИО ствара низ негативних последица, као што су: лоши социјални односи, социјално искључивање, изолацију, злостављање и занемаривање, повређивање себе и других и др. (Жунић-Павловић и сар., 2014; Đorđević & Dučić, 2010, према Đurišić, 2015).

У студији коју су спровели Рајтер и Лapidот-Лефлер (Reiter & Lapidot-Lefler, 2007) испитивано је узнемиравање и злостављање између 186 ученика са ИО, узраста од 12 до 21 године, која похађају специјална одељења. Истраживане су разлике између насилника и жртава у погледу социјалног прилагођавања и социјалних вештина. Резултати показују одсуство разлике у социјалним вештинама између три подгрупе: жртва, насилник, жртва-насилник. Међутим, насилници и жртве-насилници испољавају знатно виши ниво проблема у понашању, као што су напади беса, непослушно и свадљиво понашање, тенденцију да лажу и краду. Значајне повезаности су утврђене између насилничког понашања и хиперактивности код обе подгрупе, док је подгрупа жртва повезана са емоционалним и интерперсоналним проблемима.

Цион и Џенвеј (Zion & Jenvey, 2006) су спровели студију која је била усмерена на утврђивање разлика у темпераменту између деце ТР и деце са ИО. Узорак је чинило 100 деце (АС=10,7 година, СД=0,88) која похађају редовне и специјалне школе. Деца која похађају редовне школе имала су значајно виши ниво социјалне компетенције и значајно нижи ниво антисоцијалног понашања и код куће и у школи у поређењу са децом која похађају специјалне школе.

2. 4. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лаком интелектуалном ометеношћу

Као и у редовној популацији, и међу децом и младима са ИО постоји развојни ток девијантног понашања, које има тенденцију да постане антисоцијално и криминално у старијим узрастима, уколико се проблеми у понашању јаве раније у детињству и повезани су са специфичним негативним психосоцијалним факторима (Quinn et al., 2005, према Томић, 2013). Утврђено је да антисоцијална понашања имају већу учесталост код особа са ИО вишег когнитивног функционисања. (Dekker et al., 2002, Einfeld, Tonge, 1996, према Бројчин & Глумбић, 2012).

Британски истраживачи који су испитивали учесталост антисоцијалног понашања код адолесцената са ИО (узраста од 11 до 15 година), у односу на њихове вршњаке ТР, утврдили су значајно већу учесталост ових облика понашања код испитаника са ИО (Dickson, Emerson, Natton, 2005, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Сматра се да су проблеми у понашању учестилији код деце и адолесцената са ИО, него код њихових вршњака ТР (Gavidia-Payne, Hudson, 2002, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Деца са ЛИО, нешто више

од деце типичне популације испољавају бихејвиоралне проблеме (љутња, бес, агресивност, крађе). У складу са тим су и истраживања указују да је ових манифестација за 30 % више него код ТР (Dekker i sar., 2002, према Илић & Маљковић, 2015). Такође је пронађено да деца са ИО показују више тврдоглавог понашања него контролна група ТР (Quine, 1986, према Gavidia-Payne, Hudson, 2002, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010).

Учесталост бунтовничког понашања у општој популацији је од 6 до 16 % за дечаке и од 2 до 9 % за девојчице. Код деце са сметњама у развоју преваленција проблема у понашању је два до три пута већа. Најучесталије је бунтовничко-пркосно понашање, које се јавља код чак 25 % деце са ЛИО (Mash, Barkley, 2009, према Томић, 2013). Емерсон (Emerson, 2003, према Томић, 2012) наводи да је код деце са ЛИО преваленца поремећаја у понашању од 20 до 24 % са најучесталијим хиперактивним и бунтовничко-пркосним понашањем, а мање израженим асоцијалним понашањем.

У нашој средини, детаљнијом анализом учесталости специфичних проблема у понашању утврђено је да око 21 % деце са ЛИО испољава повишену склоност ка коришћењу вербалне или физичке агресије у конфликтним ситуацијама, учестало задиркивање и оговарање, уз коришћење непристојних речи. Та деца у учионици обично намерно ометају активности других ученика, тестирајући њихову реакцију, као и реакцију дефектолога. У фрустрантним ситуацијама често реагују темпер тантрумом или окривљивањем других за сопствене грешке. Код око 22 % деце проблеми у понашању се манифестују у оним ситуацијама које захтевају прилагођавање окружењу у којем бораве – игноришу правила, опиру се налозима или су бунтовнички настројена према ауторитету, док је код око 18% регистрована склоност лагању и непоштовању туђе и јавне имовине. Понашање које за околину може бити узнемирујуће и иритантно појављује се код око 22 % деце (Буха Ђуровић & Глигоровић, 2009, према Буха & Глигоровић, 2013).

Епидемиолошка студија Ајнфелда и Тонга (Einfeld & Tonge, 1996, према Томић, 2012) показала је да чак 40 % деце са ЛИО има озбиљне бихејвиоралне и емоционалне сметње, чије тежина и клиничка слика задовољавају стандарде постојећих дијагностичких критеријума. Аутори наглашавају да ова деца најчешће испољавају лошу прилагођеност, агресивност, противљење и пркос, као и асоцијално и антисоцијално понашање комбиновано са коморбидним интернализованим, емоционалним сметњама (Embregts et al., 2010, према Томић, 2012).

Ђурић-Здравковић и Јапунца-Милисављевић (2009, према Илић & Маљковић, 2015) наводе да се присуство различитих бихејвиоралних проблема код деце са ЛИО креће се од 9 до 48, 5% у зависности од дате манифестације (трајно или често понављано присуство антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања).

2. 5. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лаком интелектуалном ометеношћу у односу на узраст

Истраживања која су се бавила испитивањем преваленције маладаптивног понашања код деце са ИО у односу на узраст дају конфликтне резултате. То потврђују резултати мета-аналитичке студије Дејвиса и Оливера (Davies & Oliver, 2013), која је обухватила дванаест истраживања у којима је испитивана повезаност преваленције агресивног и/или самоповређујућег понашања и узраста код деце и одраслих са ИО, објављених у периоду од 1967. до 2009. године. Анализа је показала да је у два истраживања утврђен значајан пораст релативног ризика појаве агресивног понашања са узрастом, почев од раног детињства, преко адолесцентног узраста, па све до одраслог доба. За разлику од тога, две студије показале су значајан пад ризика са узрастом, док у четири нису пронађене значајне промене ризика манифестовања агресивног понашања са повећањем година старости. Треба нагласити да су истраживања у којима није пронађена значајна веза између узраста и агресивног понашања чешће обухватала само децу и младе са ИО (узраста од 4 до 18 година), док су истраживања која су обухватала и одрасле особе са ИО чешће извештавала о перзистентном обрасцу агресивног и асоцијалног понашања, са тенденцијом погоршавања симптомоатологије са годинама старости, а у зависности од нивоа ИО, говорно-језичких способности и типа смештаја.

Једно домаће истраживање спроведено на узорку од 311 деце са ЛИО узраста од 9 до 18 година проналази да се учесталост проблема у понашању одржава са сазревањем, па чак постаје и значајно већа са наступањем адолесценције, око 12. године. Оно што је интересно у налазима односи се на неку врсту поларизације два подтипа екстернализованих сметњи код деце са ЛИО: 20,6 % деце имало је клиничке скорове на субскали кршења социјалних норми, а 15,11 % на субскали агресивног понашања. Кршење социјалних норми било је чешће међу старијом децом, као и децом са вишом интелигенцијом и бољим школским успехом, док код агресивног понашања није било разлика (Томић, 2012).

С друге стране, Де Руитерова, Декерова, Верхалст и Кот (De Ruiter, Dekker, Verhulst & Koot, 2007), у истраживању разлика у развојном курсу маладаптивног понашања код деце са и без ИО, узраста 6-18 година, проналазе значајно смањење учесталости агресивног и делинквентног понашања са повећањем година старости у подзорку деце са ИО, са значајним узрасним падом учесталости него у подзорку деце ТР. Такав резултат аутори објашњавају високом учесталости маладаптивног понашања код деце са ИО на раним узрастима, која је последица успореног развоја социјалних и комуникационих вештина, тако да се са развојним напредовањем код ове деце побољшавају експресивне способности и шири репертоар социјално прихватљивог понашања, што последично умањује потребу за коришћењем неадекватних бихејвиоралних образаца у саопштавању својих потреба и комуникацији са средином уопште

Врста и тежина кривичних дела код младих са ЛИО слична је онима које виђамо и код опште популације. Најчешће се у антисоцијалном понашању и кривичним делима ангажују дечаци узраста од 11 до 18 година, што је слично ситуацији у редовној адолесцентској популацији. Антисоцијална понашања у ранијим узрастима обележена су крађама, подметањем пожара и физичким нападима на друге особе, док се касније јављају злоупотреба психоактивних супстанци и алкохола, ангажовање у групним криминалним активностима, вандализам, као и сексуални преступи и сексуално злостављање (Harris, 2005, према Томић, 2013).

Деструктивна понашања чешће се јављају на узрасту од 12 до 17 година него на узрасту од 5 до 11 година (Dunlap, Robbins, Darrow, 1994, према Gavidia-Payne, Hudson, 2002, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010).

2. 6. Учесталост антисоцијалног понашања код деце са лаком интелектуалном ометеношћу у односу на пол

Истраживање које је спровела Томић (Томић, 2012) је показало уједначену распрострањеност клинички значајних екстернализованих сметњи код дечака и девојчица, штавише, девојчице су имале више средње скорове укупне екстернализације од дечака, али разлика није била статистички значајна.

Молтено (Molteno et al., 2001, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010) наводи да на узрасту од 6 до 18 година дечаци са ИО испољавају више проблема у понашању од девојчица, посебно када су у питању дисруптивна понашања, понашања усмерена ка сопственом телу и антисоцијална понашања.

У нашој средини, резултати истраживања Павловић и сарадника (Pavlović, Žunić-Pavlović & Glumbić, 2010, према Đurišić, 2015) су показали да код деце са ИО не постоје полне разлике у испољавању агресивног понашања. У истраживању Жунић Павловић и сарадника (Жунић-Павловић и сар., 2014, према Đurišić, 2015) заступљеност категорије испитаника према броју испољених облика понашања је уједначена, а показало се и да је агресивно понашање учесаталије код дечака него код девојчица. Као најзаступљенији облици агресивног понашања издвојени су захтевање пажње и непослушност у школи.

3. ПРОЦЕСИРАЊЕ СОЦИЈАЛНИХ ИНФОРМАЦИЈА

3. 1. Процесирање социјалних информација - појам и дефиниција

Различити социјално-когнитивни процеси омогућавају појединцу да процени социјални контекст и одабере опције које ће вероватније изазвати позитиван одговор код других (Sukhodolsky & Butter, 2007). Да би неко функционисао на социјално прилагођен начин, неопходне су сложене социо-когнитивне вештине (Crick & Dodge, 1994; Dodge & Pettit, 2003, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

Многи програми усмерени на превенцију агресије су усмерени на промену начина на који ученици процесирају и тумаче социјалне сигнале и врше одабир понашања које представља одговор на те социјалне сигнале (Leff et al., 2010). Програми овог типа су често засновани на Криковој и Доцовој теорији процесирања социјалних информација (Crick & Dodge, 1994, према Leff et al., 2010). Крик и Доц (Crick & Dodge, 1994) претпостављају да деца уносе у социјалну ситуацију претходна искуства и биолошки одређене способности које они могу применити током интеракције с другима. Доц (Dodge, 1980, Sukhodolsky & Butter, 2007) је постулирао секвенцијални модел у пет корака који садржи кодирање социјалних знакова, интерпретацију знакова, тражење одговора, одлуку о одговору и акт понашања. Поремећај у било ком од ових процеса може довести до дисфункционалног понашања попут агресије и повлачења.

По претпоставци ових аутора, агресивна деца су склонија да друге запажају као непријатељски настројене и да им приписују хостилне намере, те да су самим тим и склонија да доносе мање компетентне одлуке. Модел процесирања социјалних

информација претпоставља постојање две врсте менталних процеса: латентне менталне структуре и текуће кораке у обради података. Латентне менталне структуре чине прошли догађаји који конструишу индивидуално социјално знање у виду шема смештених у дугорочну меморију. Деца се у социјалним ситуацијама често ослањају на ове шеме посебно у ситуацијама које захтевају брзу интерпретацију социјалних сигнала, што може допринети ефикаснијој обради података, али може одвести и у грешке приликом закључивања. Управо овај процес ослањања на већ постојеће шеме код деце представља један од узрока проблематичног социјалног понашања и неприлагођености (Crick & Dodge, 1994).

3. 2. Процесирање социјалних информација код ученика са лаком интелектуалном ометеношћу

Постоји наглашена потреба да се идентификују компетенције које могу посредовати у прилагођавању деце са ИО. Важан фактор који посредује у лошим вршњачким односима су лоше социјалне и когнитивне вештине решавања проблема (Gomez & Hazeldine, 1996), као и проблем у процесирању социјалних информација (Crick & Dodge, 1994).

Крик и Доц (Crick & Dodge, 1994) претпостављају да деца уносе у социјалну ситуацију претходна искустава и биолошки одређене способности које они могу применити током сусрета. Међутим, нема довољно знања о развоју процесирања социјалних информација код младих особа са ЛИО. Био-психо-социјални модел претпоставља да су биолошки фактори, као што су когнитивна ограничења, важни у објашњењу обраде социјалних информација (Dodge & Pettit, 2003, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012), а у прилог томе говоре и резултати студија појединих аутора (Van Nieuwenhuijzen et al., 2004, , према Van Nieuwenhuijzen & Vriens 2012). Ипак, специфичне когнитивне и социо-когнитивне вештине у објашњењу неадекватног процесирања социјалних информација нису познате.

Поједини аутори су усмерили своју пажњу на истраживање социјалне когниције и социјалне перцепције деце са тешкоћама у учењу у односу на децу ТР. Ове студије су засноване на идеји да социјална когниција и мисаони процеси који су у основи социјалне интеракције представљају механизме који доводе до социјалног понашања и социјалног прилагођавања (Crick & Dodge, 1994, према Barbone, 2012). Резултати ових истраживања показују да се деца са тешкоћама у учењу разликују на проценама

социјалне перцепције и интерпретације, заузимању перспективе, приписивању предрасуда, социјалном знању и специфичним вештинама за решавање проблема (Tur - Kaspa, 2004, према Barbone, 2012).

У истраживањима су испитивани специфични аспекти социо-когнитивног процеса код деце ТР и оне са тешкоћама у учењу како би се утврдило присуство дефицита. Резултати ових студија показују да деца са тешкоћама у учењу имају проблеме у разумевању сложенијих емоција (као што су понос, срамота, кривица), разумевању помешаних или опречних емоција (као што су истовремено осећање љубави и мржње) и разумевању скривених емоција (као на пример осећање анксиозности или беса) (Bauminger et al., 2005; Raskind, 2010, Tur-Kaspa, 2004, према Barbone, 2012). Изгледа да деца са тешкоћама у учењу имају највише проблема у ситуацијама у којима социјални контекст или заузимање перспективе играју важну улогу јер ова деца имају лошије декодирање социјалних сигнала, сећају се мањег броја информација и додају већи број небитних информација приликом обраде социјалних ситуација. Њихова способност да идентификују социјални проблем и утврде да ли је позитиван или негативан, у општем смислу, је слична вршњацима ТР, док насупрот томе, деца са сметњама у учењу приписују више негативних атрибута социјалним ситуацијама, могу генерисати мањи број решења проблема и имају мање ефикасан процес доношења одлука. Додатно, деца са тешкоћама у учењу су мање у стању да повежу своје одговоре са личним циљевима (Bauminger et al., 2005, према Barbone, 2012).

Код младих особа са ЛИО и граничним стањем интелигенције је утврђено неадекватно процесирање социјалних информација које има важну улогу у настанку психосоцијалних проблема (Leffert & Siperstein, 1996; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2004, 2009; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005, 2006, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012). Млади са ЛИО и граничним стањем интелигенције се разликују од вршњака ТР у погледу процесирања социјалних информација у смислу да декодирају више негативних информација, имају мање асертивних, али више субмисивних и агресивних начина за решавање проблема (Van Nieuwenhuijzen et al., 2004, 2005, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

У циљу испитивања везе између појединих етапа социо-информационог процесирања и испољавања агресивног понашања код деце са ИО, група холандских

аутора спровела је истраживање на узорку од 130 деце са ЛИО, узраста 10-14 година, која су се налазила у резиденцијалном смештају (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006). Резултати су показали да је испољавање агресивног понашања код деце узорка значајно повезано са енкодирањем, хостилним интерпретацијама и генерисањем агресивних одговора, али не и са фазом одлуке о избору одговора. Аутори су истакли да добијени резултати могу бити повезани са сниженом его-контролом и импулсивношћу код деце са ЛИО и да је регулација пажње и емоција кључна за разумевање социјалног понашања, наводећи да процесирање социјалних информација захтева значајан степен его-контроле, посебно у фази доношења одлуке о избору одговора. Тако, недостатак саморегулативних способности, доводи до тога да се евалуација и експлицитна селекција одговора уопште не одигравају, чиме се повећава вероватноћа генерисања агресивних одговора и испољавања маладаптивног, посебно агресивног понашања.

У покушају да додатно објасни разлике између деце ТР и деце са тешкоћама у учењу аутори једне студије су испитивали повезаност између обраде социјалне ситуације, емоционалне регулације и сигурности атачмента. Резултати тог истраживања показују да деца која имају сигурнији атачмент имају бољу регулацију емоција и способност обраде социјалних информација. Деца са тешкоћама у учењу која имају проблеме у различитим фазама обраде социјалних информација су у већем ризику за развој несигурног атачмента и тешкоћа емоционалне регулације што резултира проблемима као што је усамљеност, депресија и анксиозност (Bauminger & Kimhi-Kind, 2008, према Barbone, 2012).

У студији која је имала за циљ да се испита допринос инхибиције, радне меморије, заузимања перспективе, препознавања емоција и тумачења ситуација у обради социјалних информација, узорак је чинило 79 деце са ЛИО и граничним интелектуалним стањем интелигенције, узраста од 8 до 12 година. Резултати истраживања показују да препознавање емоција, њихово тумачење, способности радне меморије и инхибиције предвиђају вештине процесирања социјалних информација. Аутори закључују да су посебно значајне вештине препознавања и тумачења емоција у предикцији обраде социјалних информација па би, стога, требале да буде у фокусу третмана (Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

Већина истраживања о дечјим вештинама решавања проблема заснива се на хипотетичким вињетама. Међутим, остаје нејасно колико су ти одговори повезани са стварним понашањем у реалним животним ситуацијама код деце са ЛИО. У једном истраживању узорак је чинило 56 деце са ЛИО. Испитиване су вештине решавања социјалних проблема и присуство екстернализованих проблема у понашању. Резултати истраживања показују да се деца са ЛИО која испољавају бихејвиоралне проблеме понашају агресивније у реалним животним ситуацијама, дају и више спонтаних агресивних одговора на вињетама у односу на децу са ЛИО без проблема у понашању. Утврђена је умерена корелација између агресивних спонтаних одговора у хипотетичким ситуацијама и стварног понашања. Поред тога, спонтани агресивни одговори у хипотетичким ситуацијама и стварна агресивна понашања су повезани са наставничким оценама о агресивном понашању у учионици. Аутори закључују да су хипотетичке вињете пружиле информације како о актуелном понашању, тако и о знању о вештинама решавања социјалних проблема код деце са ЛИО (Van Nieuwenhuijzen et al., 2005).

У студији коју су спровели Гомез и Хецелдајн (Gomez & Hazeldine, 1996) у Аустралији, циљ је био да се испититају вештине процесирања социјалних информација код деце са ЛИО користећи Доцов модел. Задатак се састоји од шест комплета цртежа, и сви показују провокације вршњака, које су усмерене или ка детету или ка објекту дететове игре. Два од шест сетова цртежа показују вршњаке који су намерно непријатељски настројени, два показују случајне незгоде, а два су двосмислена у својој намери. Од испитаника је затражено да открију тумачење субјекта о намери вршњака. Према одговорима о понашању одговори испитаника су кодирани као непријатељски или не-непријатељски. Непријатељски одговори су били они који су обухватили физичку агресију (нпр. ударање) или вербалну агресију (нпр. викање и псовање). Сви остали одговори (нпр. „побегни“, „заборави“, „кажите учитељу“) су кодирани као не-непријатељски. Одговори деце са ИО су поређени са одговорима две групе деце ТР од којих су с једном била уједначена по хронолошком, а са другом по менталном узрасту. У односу на обе групе ТР, група деце са ИО је била мање прецизна у тумачењу случајних сигнала и више непријатељски расположена у својим одговорима на двосмислене сигнале. Резултати сугеришу да деца са ИО имају тешкоће у процесирању социјалних информација, које су под утицајем успореног развоја, когнитивних ограничења, типа социјалних знакова (а посебно њихове

двосмислености) и присуства екстернализованих проблема у понашању. Важно је напоменути да резултати и интерпретација треба да се посматрају опрезно јер је могуће да су забележене разлике између деце са ИО и групе деце ТР у овој студији настале због лоших експресивних језичких вештина, које су потребне да се одговори на задатке процене процесирања социјалних информација који су коришћени у студији. Добијени резултати сугеришу да ће деца са ИО вероватно показати мање међуљудских и психосоцијалних проблема прилагођавања када су социјални сигнали јасни или ако знају како да правилно тумаче друштвене сигнале.

4. БЕС И КОНТРОЛА БЕСА

4. 1. Појам и дефиниција беса

Бес се може дефинисати као негативно емоционално стање које може утицати на физиолошко, когнитивно и бихејвиорално функционисање појединца. Искуство беса може бити различито с обзиром на учесталост, интензитет и трајање, а бес се може испољити на више начина, од којих је један агресија (Sukhodolsky, Soloman, Perine, 2000, према Жунић-Павловић, Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2012).

Бес представља сложен мултидимензионални конструкт који садржи афективну, когнитивну и бихејвиоралну димензију. Проблеми могу настати у једној или више димензија, било у виду учесталог доживљавања интензивног осећања беса, тешкоћа у процесирању социјалних информација, испољавања агресивног понашања или њихових комбинација (Furlong & Smith, 1998, према Жунић-Павловић, Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2012).

Према ДСМ-IV класификацији постоји неколико дијагностичких критеријума, повезаних функција и описа који су релевантни за љутњу/бес. Раздражљивост је истакнута карактеристика свих већих поремећаја расположења, укључујући биполарне и депресивне поремећаје. Поремећаји прилагођавања укључују поремећаје емоција или понашања, често повређивање других, агресивно понашање и перзистентан бес. Агресивност, лоша контрола импулсивности, интензиван бес и непријатељство су, такође, карактеристике широког спектра поремећаја које укључују злоупотребу алкохола или психоактивних супстанци (Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004).

Неадекватна контрола беса може се негативно одразити кроз слаб успех и неприлагођено понашање ученика у школи, у смислу дисциплинских преступа,

ометања часа, лоших односа са наставницима и вршњацима (Жунић-Павловић, Павловић & Ковачевић-Лепојевић, 2012).

4. 2. Контрола беса код деце са интелектуалном ометеношћу

Бес је чест проблем код великог броја особа са ИО, и мада велики број успева да га адекватно контролише, често се испољава као вербална и/или физичка агресивност (Benson & Brooks, 2008, Taylor, et al., 2005, према Willner et al., 2013). У популацији особа са ИО преваленца беса варира између 11 % и 27 % (Rose, Dodd & Rose, 2008, према Willner et al., 2013; Rose et al., 2008, према Felce et al, 2015). Агресија која проистиче из неконтролисаног беса може водити до озбиљних последица, попут искључивања са посла, губитка места становања и умешаности у криминал (Allen et al., 2007, Mental Health Foundation, 2008, према Willner et al., 2013).

Деца са ЛИО учесталије од деце типичне популације испољавају бихејвиоралне проблеме, као што су експресија љутње или напади беса. Процењује се да је код 20 % до 40 % особа са ИО присутна агресивност у интензитету и/или облику који их чине неприхватљивим за околину. Напади беса често су праћени вриштањем, бацањем на под, хватањем за зид и удруженим вриштањем, лупањем вратима, бацањем ствари и играчака. Сматра се да код деце са ИО напади беса имају дуже трајање него код деце типичне популације, која се чак у неким случајевима никад не завршава (Ђурић Здравковић и Јапунца Милисављевић, 2009; Маћешић Петровић и Жигић, 2009)

4. 3. Когнитивно-бихејвиорална терапија

Когнитивно-бихејвиорални третман (КБТ) је усмерен на мењање начина мишљења како би се остварио утицај на понашање. Он се фокусира на унапређивање когнитивних и социјалних вештина решавања проблема, претпостављајући да ће развој ових вештина бити праћен променама у понашању (Nangle et al., 2002, према Matson, 2009). Типичне когнитивне вештине које се развијају у оквиру когнитивног приступа су генерисање алтернативних бихејвиоралних одговора, као и побољшање сагледавања социјалне перспективе других. Ипак, наводи се да овај приступ може бити неодговарајући када су у питању мала деца и ученици са ограниченим интелектуалним способностима.

Раније студије су показале да ове интервенције могу бити успешне у мењању дечије когниције у погледу импулсивног понашања (Winer, Hilpert, Gesten, Cowen, & Schubert, 1982, према Matson, 2009), интерперсоналних проблема и агресије (Vaughn, Ridley, & Bullock, 1984, према Matson, 2009). Ипак, ове студије су неконзистентне у показивању везе између когнитивних промена и побољшања понашања (Nangle et al., 2002, према Matson, 2009).

КБТ приступ у управљању бесом код особа са ИО обично укључује комбинацију релаксације, самоинструкције и решавања проблема (Singh et al., 2003).

Примена КБТ код особа, посебно деце и младих, са ИО може бити дискутабилна због неразвијених или неадекватних когнитивних процеса који могу да компромитују функционалност ове терапијске методе. Да би се могла примењивати, потребно је да дете/адолесцент, на одговарајућем нивоу когнитивне зрелости има способност уочавања, разумевања и разликовања протеклих догађаја и са њима повезаних когнитивних и емоционалних процеса, способност поимања да когниција може посредовати ефектима које догађаји имају на емоције, као и способност и спремност да се учествује у колаборативном преиспитивању тачности постојеће когниције (Томић, Михајловић, 2012, према Томић, 2013).

Технике когнитивне терапије (когнитивно реструктурисање, редуковање неадекватних мисли и уверења, налажење алтернативних решења и сократовско постављање питања) полазе од поставке да су проблеми понашања резултат погрешних когнитивних шема, уверења и лоше перцепције. Како је циљ овог облика терапије да се открију и промене дисфункционални и неадекватни когнитивни и перцептивни процеси дуго је владало уверење да је овај облик терапије, због специфичног недостатка недоступан особама са ИО. Међутим, постоје студије у којима је 75 % особа са ИО (n=40) успевало да на основу фотографија лица са различитим изразима протумачи које су емоције у питању и шта је до њих довело. На основу тога се закључује да особе са ЛИО поседују неке вештине потребне за учешће у примени когнитивне терапије, мада им је потребно додатно припремно вежбање ових вештина (Dagnan, Chadwick, & Proudlove, 2000, према Милачић-Видојевић, Драгојевић & Бројчин, 2012).

Већина интервенција за управљање агресивним понашањем које се примењује код особа са ИО, контролисана је од стране лекара или терапеута. Постоји сумња да

особе са ЛИО имају тешкоће у контроли агресивности јер традиционалним техникама нису научене како да се носе са бесом у различитим околностима. Иако постоји мали број истраживања на тему примене КБТ, у циљу контроле беса код особа са ЛИО, ти малобројни резултати су обећавајући. Ова истраживања указују на то да појединци не само да су у стању да тачно извештавају о својим емотивним стањима, укључујући и љутњу, већ и да могу научити начине да адекватно одговоре на та емотивна стања (Rose, & West, 1999; Stenfert-Kroese, Dagnan, & Loumidis, 1997, према Singh et al., 2003).

У једној студији су 54 одрасле особе биле подвргнуте програмима КБТ контроле беса. Учесници су били благо ометени у развоју и имали су између 17 и 57 година. Од четири групе, једна је била подвргнута терапији за јачање самоконтроле у виду релаксације, самоинструкција, решавања проблема или у виду комбинованог третмана. Зависне мере су обухватале личне извештаје, симулацију догађаја снимљену камером и процену терапеута. Резултати су показали да је дошло до смањења агресивности код учесника током времена и да ова врста терапије може бити ефикасна код одраслих особа ометених у развоју (Benson, Johnson-Rice & Miranti, 1986).

Сprovedена је студија у којој терапија контроле беса укључује шесторо особа са лаком и умереном ИО и трајала је 8 недеља. Терапија укључује низ техника које испитују и покушавају да ставе под контролу емоције и укључује следеће технике: релаксацију, играње улога, решавање проблема и дискусије унутар групе. Учесници су се изјаснили, као и њихови сарадници, да ова врста терапије може бити изузетно ефикасна, зато што су учесници научили унутар групе да изразе осећање беса на одговарајући начин, а особље како да подржи ове особе у управљању агресивним понашањем (Moore et al., 1997).

У целини, докази су показали да је КБТ метода умерено ефикасна када су у питању бес и изражавање беса код деце ометене у развоју. Умерена ефикасност ове терапије је произашла и код појединачних испитаника, кад су у питању изливи беса, контрола беса, когнитивне мере и емоционалност (Ho, Carter & Stephenson, 2010).

4. 4. Однос знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем

Когнитивна ограничења, специфичне животне околности и сиромашна социјална искуства деце са ИО врло често онемогућавају развој ефикасних вештина суочавања са осујећењима и усвајање позитивних стратегија контролисања понашања у социјалном контексту. Оно што је до скоро било у фокусу већине истраживања јесу различити облици маладаптивног понашања деце и одраслих са ЛИО и технике њиховог модификовања, док се релативно мало пажње посвећивало емоционалним и когнитивним процесима који су у основи проблема саморегулације и контроле беса и агресивности.

Последњих неколико деценија расте број истраживања која испитују значај дефицита социо-когнитивних процеса и вештина решавања проблема који су у основи испољавања беса и агресивности, при чему се бес све више сагледава мултидимензионално, као комплексно субјективно стање повезано са когнитивним дефицитима (нпр. одсуство размишљања о последицама властитог понашања), когнитивним дисторзијама (нпр. хостилне атрибуције) и маладаптивним понашањем. С тим у вези, све чешће се и у популацији деце и одраслих са ЛИО, користе когнитивно-бихејвиоралне третманске технике, усмерене на развој социјалних вештина путем увежбавања социјално прихватљивог понашања, затим на афективну едукацију развојем саморегулативних способности и способности релаксације, као и на развој вештина решавања проблема кроз самоинструкцију и консеквентно мишљење (Sukhodolsky, Cassinove & Gorman, 2004). Развој способности когнитивног процесирања беса као негативне емоције омогућава деци приступ ширем репертоару могућих одговора и увиђање евентуалних последица које неадекватно понашање које произилази из беса може произвести у социјалној средини. Способност управљања бесом повезана је са квалитетом социјалних вештина, а истраживања показују да агресивна деца имају изражен дефицит фундаменталних социјалних вештина и да могу имати користи од третманских приступа који комбинују когнитивни тренинг са тренингом социјалних вештина (Flanagan, Allen & Henry, 2010).

С обзиром на то да је бес значајан прекурсор агресивног понашања, подаци добијени испитивањем социјалних компетенција и вештина и процесирања социјалних информација код деце са дијагностикованим поремећајима у понашању могу бити од

користи у разумевању проблема и даљем развоју третманских опција. Једно такво истраживање, спроведено на узорку од 120 деце узраста 4-7 година показало је да деца са поремећајима понашања и израженом агресивношћу имају тенденцију да прецењују сопствене социјалне вештине и не препознају своју социјалну некомпетентност због израженог неразумевања социјалних знакова. Такође, у односу на децу контролне групе, агресивна деца имала су значајно виши степен хостилних атрибуција везаних за недовољно јасне социјалне ситуације, чешће су мобилисала негативне бихејвиоралне стратегије и користила агресивне технике у решавању конфликта. Исто тако, код деце из клиничке групе негативне атрибуције биле су у значајној негативној корелацији са социјалним вештинама и вештинама решавања проблема у хипотетичким социјалним ситуацијама (Webster-Stratton & Lindsay, 1999).

Побољшање способности самоконтроле, као битног аспекта регулисања понашања у социјалном пољу, било је предмет студије која је испитивала ефекте КБТ у раду са адолесцентима са поремећајима понашања, узраста 16-18 година, који су похађали специјализоване јавне школе за децу са бихејвиоралним проблемима. Током тренинга који се одвијао у три фазе коришћене су специфичне технике, као што су: развој вештина самоусмеравања, когнитивно реструктуирање, решавање социјалних проблема, тренинг асертивности и релаксација. Деца из групе обухваћене третманом показала су значајан напредак вештина самоконтроле и регулације понашања, тј. бољу контролу беса и последично боље социјално функционисање у провоцирајућим ситуацијама креираним помоћу игара улога (Mandel, 1991).

Даље, једно истраживање које је испитивало ефикасност тренинга социјалних вештина и контроле беса код малолетних починилаца кривичних дела са ИО показало је висок степен усвајања и генерализације стечених социјалних вештина, као и значајно побољшање самоконтроле и смањење учесталости и тежине агресивног понашања (Steele, 1990). Слични резултати добијени су и у истраживању Конвеја (Conaway, 1982), на узорку деце са емоционалним потешкоћама, која су показивала проблеме саморегулације и контроле беса. Тренинг контроле довео је до значајног смањења фреквенције агресивних одговора на провокације, а стечене вештине самоконтроле побољшале су афилијативно понашање деце у вршњачкој групи. Установљен је значајан пораст скорова на скалама којим су мерене социјалне, комуникационе и говорно-језичке вештине након завршетка третмана. Такође, у истраживању Салвадора

(Salvador, 2003), спроведеном на узорку од 45 деце са емоционалним и бихејвиоралним потешкоћама просечног узраста 13 година, тренинг контроле беса допринео је како смањењу стопе агресивног понашања, тако и побољшању социјалних вештина и повећању фреквенције позитивног вербалног и невербалног понашања у вршњачкој групи. Описани приступи корисни су и у раду са децом која имају субклиничке знаке проблема у понашању и лакше потешкоће функционисања у едукативној средини, као што показује истраживање Фленагана и сарадника (Flanagan et al., 2010) у ком је испитивана ефикасност третмана у ком су комбиновне технике за управљање бесом са рационалном емоционално-бихејвиоралном терапијом (РЕБТ) на узорку од 24 ученика просечног узраста 10,7 година. Резултати ове студије показали су значајану редукцију беса и депресије, као и побољшање социјалних вештина испитаника након третмана. Инкорпорирање РЕБТ-а у третмански програм допринело је ефикаснијој регулацији беса путем постизања већег степена контроле над негативним мислима које су у основи агресивних реакција, што је деци дало више слободе у управљању властитим понашањем, јер су научили да генеришу алтернативе погрешним идејама које су погоршавале иницијално осећање беса.

Савремени програми превенције и третмана агресивног понашања код деце усмерени су на модификацију начина на који деца разумеју социјалне сигнале и структурисање знања о секвенцијалним социо-когнитивним фазама које су значајне за социјално и емоционално процесирање и контролу беса, а самим тим и агресивног реаговања. На пример, Леф је са сарадницима (Leff et al., 2010) спровео студију у циљу процене програма за превенцију агресије заснованог на моделу процесирања социјалних информација и креирања инструмента за мерење ефеката третмана заснованих на истом моделу, посебно мерење когнитивних медијатора агресивног понашања и њихових промена током и након завршетка третмана (*Knowledge of Anger Problem Solving* – KAPS, Leff et al. 2010). Узорак је чинило 224 ученика који похађају трећи и четврти разред основне школе, просечног узраста 9,44 година. Експериментална група била је подвргнута превентивном програму *Preventing Relational Aggression in Schools Everyday* (PRAISE; Leff et al. 2008, према Leff et al. 2010) у трајању од двадесет сесија спровођених у учионицама. Програм је специфично био усмерен на социо-когнитивне способности, јер је обухватао тренинг атрибуција, развој способности заузимања туђе перспективе и развој емпатије, тако да је код деце очекивано повећање знања о корацима у процесирању социјалних информација. Нови

инструмент, са укупно 15 ајтема подељених у три групе: физиолошка узбуђеност, приписивање интенционалности и избор одговора, примењен је пре и после превентивног програма. Резултати су показали да инструмент има добре психометријске карактеристике и да успешно дискриминише децу са различитим нивоом знања везаних за социо-информационо процесирање, као и да је поуздана мера ефеката примењеног превентивног програма. Деца из експерименталне групе имала су статистички значајно више скорове на KAPS-у односу на децу из контролне групе.

Важан показатељ значаја повезаности између социо-когнитивних процеса и агресивног и асоцијалног понашања како деце ТР, тако и деце са ИО, јесу и истраживања која потврђују позитивне ефекте КБТ у третману маладаптивног понашања. Једна мета-анализа ефикасности различитих програма контроле и управљања бесом код деце, која је обухватила укупно 60 истраживања објављених у периоду од 1969. до 2010. године, показала је да је једна од најефикаснијих техника управљања бесом управо тренинг вештина решавања проблема у социјалној средини, као компонента ширег КБТ приступа (Candelaria, Fedewa & Ahn, 2012). Такође, мета-анализа Хоове, Картера и Стивенсонове (Ho, Carter & Stephenson, 2010), којом је обухваћено 18 студија које су испитивале ефикасност различитих техника КБТ у тренингу способности контроле беса код деце са бихејвиоралним и/или емоционалним проблемима, показала је ефикасност ових техника. У анализираним студијама примењиване су различите компоненте КБТ: самоинструкција, решавање проблема, самоевалуација, когнитивно реструктуирање и др. Аутори су се посебно осврнули на индивидуалне карактеристике испитаника у обухваћеним истраживањима, истичући да примена КБТ захтева одређени степен развојне зрелости, као и развијеност когнитивних и говорно-језичких способности. У контексту рада са децом са ЛИО, наводи се да за сада нема довољно експерименталних података који би потврдили ефикасност КБТ у тренингу контроле беса у овој популацији, пре свега због досадашње доминације бихејвиоралних техника, али се не може искључити могућност успешне примене КБТ и код ове деце, пре свега због релативно очуваних когнитивних и лингвистичких капацитета. О резултатима примене КБТ у раду са децом са ЛИО било је више речи у претходном поглављу.

ЕМПИРИЈСКИ ДЕО

5. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ овог истраживања је да утврди односе знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем код ученика са ЛИО, као и да те односе упоређи са истим односима код ученика типичног развоја. Поред тога, циљ овог истраживања је и да провери да ли се ови односи мењају са узрастом испитаника и да ли постоје разлике у односу на пол испитаника код обе испитиване популације.

6. ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

- Прикупити податке који се тичу узраста, пола, разреда.
- Проценити опште знање о контроли беса ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Проценити социјалну компетенцију ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Проценити антисоцијално понашање ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Испитати разлике у општем знању о контроли беса између ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Испитати разлике у социјалној компетенцији између ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Испитати разлике у антисоцијалном понашању између ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Испитати однос општег знања о контроли беса са социјалном компетенцијом ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Испитати однос општег знања о контроли беса са антисоцијалним понашањем ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Утврдити да ли се однос између општег знања о контроли беса и социјалне компетенције мења са узрастом, код ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;
- Утврдити да ли се однос између општег знања о контроли беса и антисоцијалног понашања мења са узрастом, код ученика са ЛИО и ученика типичног развоја;

- Утврдити однос између општег знања о контроли беса и социјалне компетенције код испитаника различитог пола (како оних са лаком интелектуалном ометеношћу, тако и оних типичног развоја),
- Утврдити однос између општег знања о контроли беса са антисоцијалним понашањем код испитаника различитог пола (како оних са лаком интелектуалном ометеношћу, тако и оних типичног развоја).

7. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

- Хипотеза 1. Ученици са ЛИО имају значајно лошија постигнућа при испитивању општег знања о контроли беса и социјалне компетенције, и испољавају значајно више антисоцијалних понашања од вршњака типичног развоја.
- Хипотеза 2. Између општег знања о контроли беса и социјалне компетенције постоји позитивна корелација, док је корелација између општег знања о контроли беса и антисоцијалног понашања негативна. Висина и смер корелација биће упоредиви код оба подузорка.
- Хипотеза 3. Код оба подузорка, корелације између општег знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем рашће са узрастом.
- Хипотеза 4. Код оба подузорка, и код дечака, и код девојчица, висина корелација и смер везе биће упоредиви, било да је у питању однос између општег знања о контроли беса са социјалном компетенцијом или однос знања о контроли беса са антисоцијалним понашањем.

8. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

8.1. Узорак

Узорак је пригодан и чини га 100 ученика, 50 ученика са ЛИО и 50 ученика ТР, уједначених према узрасту и полу. У узорак нису укључени билингвални ученици, као ни они са дуалним дијагнозама.

Испитаници су узраста између 8 и 14 година ($AC = 12,46$ $СД = 1,67$). За потребе статистичке анализе, целокупан узорак је подељен у две узрасне групе; млађу – испитаници узраста од 8 до 13 година и старију – испитаници старији од 13 година. Применом Хи-квадрат теста за независне узорке, утврђено је одсуство статистички значајних разлика између испитаника са ЛИО и испитаника ТР у погледу узраста ($\chi^2(1) = 0,000$, $p = 1,000$). Резултати дескриптивне статистике показују да у оба подузорка испитаника, као и на нивоу узорка у целини, има више испитаника у млађој узрасној групи (62%) у односу на старију (38%).

Структура узорка у целини према узрасту се може видети у Табели 1.

Табела 1- Структура узорка у односу на узраст

Узраст	ТР		ЛИО		Укупно		Узрасне групе	ТР		ЛИО		Укупно	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
8,0 – 9,0	4	8	4	8	8	8	Млађа	31	62	31	62	62	62
9,1 – 10,0	4	8	4	8	8	8	8,0 – 11,0						
10,1 – 11,0	5	10	5	10	10	10							
11,1 – 12,0	4	8	4	8	8	8							
12,1 – 13,0	14	28	14	28	28	28							
13,1 – 14,0	19	38	19	38	38	38	Старија	19	38	19	38	38	38
							13,1 – 14,0						
Укупно	50	100	50	100	100	100		50	100	50	100	100	100

Када је у питању пол, на основу резултата добијених применом χ^2 теста можемо закључити да на нивоу узорка у целини не постоје статистички значајне разлике према полној структури испитаника ($\chi^2(1) = 0,000$, $p = 1,000$). На основу резултата дескриптивне статистике, приказаних у Табели 2. можемо видети да, у целокупном узорку, као и на нивоу подузорака има нешто више дечака него девојчица.

Табела 2- Структура испитаника у односу на пол

Пол	ТР		ЛИО		Укупно	
	N	%	N	%	N	%
Мушки	28	56,0	27	54,0	55	55
Женски	22	44,0	23	46,0	45	45
Укупно	50	100	50	100	100	100

Када је у питању разред који похађају ученици који су обухваћени овим истраживањем, применом χ^2 теста за независне узорке нису утврђене статистички значајне разлике међу испитаницима ТР и оних са ЛИО ($\chi^2(6) = 5,227$, $p = 0,515$). Резултати дескриптивне статистике за разред на нивоу целог узорка су приказани у Табели 3.

Табела 3- Структура испитаника у односу на разред

Разред	ТР		ЛИО		Укупно	
	N	%	N	%	N	%
II	4	8	4	8	8	8
III	0	0	2	4	2	2
IV	8	16	7	14	15	15
V	4	8	5	10	9	9
VI	10	20	16	32	26	26
VII	11	22	8	16	19	19
VIII	13	26	8	16	21	21
Укупно	50	100	50	100	100	100

8.2. Време и место истраживања

Истраживање је спроведено у мају 2014. у школама за децу са сметњама у развоју и редовним основним школама на територији Крушевца, Ниша, Враћа, Пирота и Алексинца. У школама за децу са сметњама у развоју истраживањем су обухваћени ученици са ЛИО, а у редовним основним школама ученици ТР.

8.3. Инструменти истраживања

За испитивање процесирања беса је коришћена *Скала о знању процесирања беса (Knowledge of Anger Processing Scale – KAPS, Leff et al., 2010)*, која је намењена испитивању општег знања повезаног са социјалним и емоционалним процесирањем и вештинама контроле беса..

Ајтеми су груписани у три субскеле:

- 1) Четири ајтема односе се на физиолошко узбуђење и значај задржавања присебности у стресној социјалној ситуацији (ајтеми 3, 5, 11 и 14).
- 2) Четири ајтема односе се на интенционалност/намеру и атрибуцију како особа тумачи намере других (ајтеми 1, 7, 9 и 12).
- 3) Преосталих седам ајтема односе се на изборе које особа може направити у различитим ситуацијама, нпр. прикључивање групи, бити жртва оговарања, бити сведок агресије (ајтеми 2, 4, 6, 8, 10, 13 и 15) (Leff, Cassano, et al., 2010).

Ајтеми су формулисани у облику питања са четири понуђена одговора. Скалу попуњавају ученици након кратког објашњења испитивача. Уколико они нису могли самостално да читају ајтеме и одговоре исте им је читао анкетар наглас и они су се опредељивали за најбољи одговор које је убележио анкетар. За сваки тачан одговор ученик је добијао 1 поен. Максималан број поена који ученик може добити је 15, а минималан је 0.

Табела 4 - Поузданост унутрашње конзистенције скале у целини и супскала
Скале за процену знања о процесирању беса

Скала о знању процесирања беса	α		
	Цео узорак	ТР	ЛИО
Супскала задржавање присебности у стресној ситуацији	0,383	0,350	0,112
Супскала тумачење намера других	0,533	-0,047	0,579
Супскала избори у различитим ситуацијама	0,601	0,516	0,501
Скала у целини	0,715	0,533	0,603

α – Кронбахов алфа коефицијент

На основу података у табели 4, видимо да Скала о знању процесирања беса има прихватљиву поузданост унутрашње конзистенције ($\alpha = 0,715$) на нивоу целог узорка. У даљој обради, субскеале неће бити узете у обзир због ниске поузданости.

За испитивање социјалне компетенције и антисоцијалног понашања је коришћена Скала за процену социјалног понашања у школи – друго издање (*School Social Behavior Scale – second edition*, Merrel, 2002), која се састоји од 64 ајтема. Ова скала обухвата две скале: скалу Социјалне компетенције и скалу Антисоцијалног понашања. Скала социјалне компетенције укључује 32 ајтема који мере адаптивне, просоцијалне вештине. Субскеале скале Социјалне компетенције су: Вршњачки односи (14 ајтема), Управљање собом – Саглашавање (10 ајтема) и Академско понашање (8 ајтема). Скала антисоцијалног понашања укључује 32 ајтема који мере друштвено релевантне проблеме понашања. Субскеале скале Антисоцијалног понашања су: Одбојност – Раздражљивост (14 ајтема), Недруштвеност – Агресивност (10 ајтема) и Пркосност – Ометајуће антисоцијално понашање (8 ајтема). Наставници дају процену учесталости одређеног понашања, а која се заснива на посматрању понашања ученика током протекла три месеца. Одговори испитаника се рангирају на петостепеној скали Ликертовог типа (никада – оцена 1; понекад – оцена 2, 3, или 4, у зависности колико учестало се дешава одређено понашање; често – оцена 5). Укупни скор ове скале, као и скорови сваке од субскала, рачунати су као просеци (збир вредности на сваком ајтему подељен бројем ајтема сваке од супскала), чиме је омогућено да вредности на свим субскалама буду у распону од 0-5, чиме је омогућена и компарација скорова између супскала. Виши скор на супскали социјалне компетенције указује на виши ниво

социјалне компетенције, а виши скор на супскали антисоцијалног понашања указује на виши ниво антисоцијалног понашања.

Табела 5 - Поузданост унутрашње конзистенције Скале за процену социјалног понашања у школи

Скала за процену социјалног понашања	Област процене	α		
		Цео узорак	ТР	ЛИО
Социјална компетенција	Вршњачки односи	0,972	0,956	0,967
	Управљање собом/саглашавање	0,953	0,945	0,936
	Академско понашање	0,958	0,954	0,948
	Социјална компетенција – укупан скор	0,985	0,980	0,981
Антисоцијално понашање	Одбојност/раздражљивост	0,958	0,958	0,947
	Недруштвеност/агресивност	0,944	0,925	0,941
	Пркосност/ометајуће	0,935	0,936	0,913
	Антисоцијално понашање – укупан скор	0,980	0,980	0,976

α – Кронбахов алфа коефицијент

На основу података у Табели 5, видимо да Скале за процену социјалне компетенције и антисоцијалног понашања имају врло високу поузданост унутрашње конзистенције, како у целини, тако и на појединачним супскалама. Такви резултати су запажени на нивоу целог узорка, као и подузорака истраживања.

8.4. Поступак истраживања

У почетној фази истраживања је објашњена сврха истраживања. Социодемографске податке и информације као и податке о социјалној компетенцији и антисоцијалном понашању ученика из узорка дали су специјални едукатори и наставници. Скалу о знању процесирања беса попунили су ученици, а уколико они нису могли да читају ајтеме и одговоре, исте им је прочитао анкетар и убележио одговоре.

8.5. Обрада података

Статистичка обрада података базира се, пре свега, на израчунавању основних дескриптивних показатеља. За опис узорка израчунате су фреквенце и проценти испитаника у односу на пол, узраст и разред. Значајност разлика између подузорака испитаника ТР и са ЛИО у односу на поменуте варијабле је утврђена применом хи-квадрат теста независности.

За основне зависне варијабле овог истраживања израчунате су аритметичка средина, стандардна девијација, минималне и максималне вредности. Разлика између АС испитаника ТР и оних са ЛИО, на испитиваним варијаблама, утврђена је применом т-теста за независне узорке и Ман Витнијевог U теста.

За тестирање повезаности између зависних варијабли коришћен је Пирсонов коефицијент корелације.

Поузданост коришћених инструмената утврђена је израчунавањем Кронбаховог алфа коефицијента интерне конзистенције.

9. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

9. 1. Испитивање разлика у знању о процесирању беса између испитаника ТР и испитаника са ЛИО

На самом почетку дела о резултатима истраживања следи табеларни приказ резултата дескриптивне статистике сирових скорова испитаника ТР и испитаника са ЛИО на Скали за процену знања о процесирању беса.

Табела 6 - *Резултати процене општег знања о процесирању беса код испитаника ТР и са ЛИО*

	ТР				ЛИО			
	АС	СД	Мин.	Макс.	АС	СД	Мин.	Макс.
Скала за процену знања о процесирању беса	7,70	2,10	2	11	4,08	2,17	0	9

На основу вредности скорова приказаних у Табели 6, видимо да ученици са ЛИО имају ниже просечне скорове на целокупној скали у односу на испитанике ТР, што указује на то да имају мање знања о процесирању беса у односу на ученике ТР.

Да би се утврдило да ли су наведене разлике у скоровима испитаника ТР и са ЛИО статистички значајне, примењен је т-тест независних узорака, а резултати су приказани у Табели 7.

Табела 7 - *Значајност разлике између испитаника ТР и испитаника са ЛИО при процени знања о процесирању беса*

	Разлика АС	t	df	P
Знање о процесирању беса	3,62	8,464	98	0,000

Резултати приказани у Табели 7, указују на присуство статистички знајно већег знања о процесирању беса код испитаника ТР (АС = 7,70, СД = 2,10 у односу на испитанике са ЛИО (АС = 4,08, СД = 2,17).

Након тога, применом т-теста за независне узорке, испитивали смо присуство разлика у општем знању о контроли беса у односу на пол код испитаника са ЛИО и ученика ТР, а резултати ових анализа су приказани у Табели 8.

Табела 8 - *Значајност разлике у општем знању о контроли беса у односу на пол код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Знање о процесирању беса	ТР				ЛИО			
	раз. АС	t	df	p	раз. АС	t	df	p
	-1,51	-2,675	48	0,010	-0,34	-0,539	48	0,592

Резултати приказани у Табели 8, показују да испитаници ТР који су женског пола (АС = 8,55, СД = 1,44) имају статистички значајно веће знање о процесирању беса у односу на испитанике ТР који су мушког пола (АС = 7,04, СД = 2,32; АС = 3,61, СД = 1,55). Наведене разлике су на нивоу $p \leq 0,01$ статистичке значајности. Насупрот томе, нису утврђене статистички значајне разлике у подзорку испитаника са ЛИО на скали у целини у односу на пол испитаника.

Потом смо испитивали присуство разлика у општем знању о контроли беса у односу на узраст испитаника ТР и ученика са ЛИО, применом Ман Витнијевог U теста, што је приказано у Табели 9.

Табела 9 - *Значајност разлике у општем знању о контроли беса у односу на узраст код испитаника ТР и испитаника са ЛИО*

Знање о процесирању беса	ТР				ЛИО			
	Ман Витнијев U тест	Вилкоксонов тест ранга	Z	p	Ман Витнијев U тест	Вилкоксонов тест ранга	Z	p
	291,500	787,500	-0,061	0,951	238,000	734,000	1,140	0,254

Резултати приказани у Табели 9, указују на одсуство статистички значајних разлика у знању о контроли беса између испитаника млађег и старијег узраста на подзорцим испитаника ТР и са ЛИО.

9. 2. Испитивање разлика у социјалној кометенцији између испитаника ТР и испитаника са ЛИО

У првом делу овог потпоглавља приказаћемо резултате дескриптивне статистике за Скалу за процену социјалне компетенције.

Табела 10 - Резултати процене социјалне компетенције код испитаника ТР и испитаника са ЛИО

	ТР				ЛИО			
Скала за процену социјалне компетенције	АС	СД	Мин.	Макс.	АС	СД	Мин.	Макс.
Вршњачки односи	60,50	10,71	22	70	45,60	14,90	18	69
Управљање собом/саглашавање	44,82	6,63	23	50	35,44	9,18	11	49
Академско понашање	35,70	6,11	16	40	29,18	8,63	9	40
Укупан скор	141,02	22,44	61	160	110,22	31,39	39	158

На основу резултата приказаних у Табели 10, можемо уочити да испитаници са ЛИО имају највиши просечан скор на супскали Вршњачки односи, затим на подскали Управљање собом/саглашавање, док је најнижа вредност забележена на супскали Академско понашање. Упоређујући резултате дескриптивне статистике између подузорака испитаника ТР и оних са ЛИО, може се приметити да су ученици ТР социјално компетентнији на скали у целости и свим њеним подскалама у односу на ученике са ЛИО.

Желећи да утврдимо да ли су наведене разлике у просечним скоровима испитаника ТР и ученика са ЛИО статистички значајне, применили смо т-тест независних узорака, а резултате ове анализе смо приказали у Табели 11.

Табела 11 - *Значајност разлике између испитаника ТР и испитаника са ЛИО при процени социјалне компетенције*

Социјална компетенција	Разлика АС	t	df	p
Вршњачки односи	14,90	5,743	88,978	0,000
Управљање собом/саглашавање	9,38	5,857	89,206	0,000
Академско понашање	6,52	4,362	88,236	0,000
Укупан скор	30,80	5,645	88,722	0,000

Резултати приказани у Табели 11, показују да испитаници ТР имају статистички значајно, на нивоу $p < 0,01$, више скорове на Скали социјалне компетенције (АС = 141,02, СД = 22,44), као и на свим њеним подскалама; Вршњачки односи (АС = 60,50, СД = 10,71), Управљање собом/саглашавање (АС = 44,82, СД = 6,63) и Академско понашање (АС = 35,70, СД = 6,11) у односу на испитанике са ЛИО (АС = 110,22, СД = 31,38; АС = 45,60, СД = 14,90; АС = 35,44, СД = 9,18; АС = 29,18, СД = 8,63).

Поред тога, испитивали смо присуство разлика у социјалној компетенцији код испитаника са ЛИО и ученика ТР у односу на њихов пол, применом т-теста за независне узорке, што је приказано у Табели 12.

Табела 12 - *Значајност разлике у социјалној компетенцији у односу на пол код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Социјална компетенција	ТР				ЛИО			
	раз. АС	t	df	p	раз. АС	t	df	p
Вршњачки односи	-4,79	-1,594	48	0,118	-6,86	-1,651	48	0,11
Управљање собом/саглашавање	-5,11	-3,121	41,773	0,003	-4,90	-1,934	48	0,06
Академско понашања	-4,03	-2,638	38,805	0,012	-2,57	-1,049	48	0,30
Укупан скор	-13,93	-2,411	44,583	0,020	-14,33	-1,636	48	0,11

Резултати приказани у Табели 12, указују на то да испитаници женског пола из подузорка ТР имају статистички значајно развијенију социјалну компетенцију, на нивоу $p < 0,05$, (АС = 148,82, СД = 14,84) у односу на испитанике мушког пола из овог подузорка (АС = 134,89, СД = 25,57). Поред тога, ученице ТР су имале статистички

значајно више скорове, на нивоу $p < 0,01$, на подскали Управљање собом/саглашавање (АС = 47,68, СД = 3,81), као и на подскали Академско понашање (АС = 37,95, СД = 3,17) у односу на ученике ТР (АС = 42,57, СД = 7,53; АС = 33,93, СД = 7,24). У подзорку испитаника са ЛИО нису утврђене статистички значајне разлике на Скали за процену социјалне компетенције, као ни на њеним подскалама, у односу на пол испитаника.

Поред тога, испитивали смо присуство разлика код испитаника ТР и ученика са ЛИО у односу на узраст, коришћењем Ман Витнијевог U теста, а то смо приказали у Табели 13.

Табела 13 - *Значајност разлике у социјалној компетенцији у односу на узраст код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Социјална компетенција	ТР				ЛИО			
	Ман	Вилкоксон	Z	p	Ман	Вилкоксон	Z	p
	Витнијев U тест	тест ранга			Витнијев U тест	тест ранга		
Вршњачки Односи	223,500	413,500	-1,435	0,151	264,500	454,500	-0,600	0,549
Управљање собом/ Саглашавање	264,500	454,500	-0,613	0,540	278,000	468,000	-0,330	0,741
Академско понашања	296,000	459,000	-0,530	0,596	273,500	463,500	-0,421	0,674
Укупан скор	293,000	429,000	-1,119	0,263	273,000	463,000	-0,430	0,667

Резултати приказани у Табели 13, показују да нема разлике међу испитаницима млађег и старијег узраста у погледу социјалне компетенције код испитаника са ЛИО, као ни међу испитаницима ТР.

9. 3. Испитивање разлика у антисоцијалном понашању између испитаника ТР и испитаника са ЛИО

С обзиром на то да је неопходан предуслов испитивању разлика у антисоцијалном понашању између испитаника са ЛИО и ученика ТР сазнање о

дескриптивним показатељима на примењеној скали, управо то ћемо приказати на почетку овог одељка о резултатима истраживања.

Табела 14 - *Резултати процене антисоцијалног понашања код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Скала за процену антисоцијалног понашања	ТР				ЛИО			
	АС	СД	Мин.	Макс.	АС	СД	Мин.	Макс.
Одбојност/ раздражљивост	18,44	8,77	14	55	29,36	13,64	14	63
Недруштвеност/ агресивност	11,70	4,51	10	31	17,08	9,33	10	44
Пркосност/ ометајуће понашање	10,24	4,72	8	29	16,94	8,07	8	36
Укупан скор	40,38	17,70	32	114	63,38	29,88	32	143

На основу вредности скорова приказаних у Табели 14, уочавамо да испитаници са ЛИО имају највиши просечни скор на подскали Одбојност/раздражљивост, затим на супскали Недруштвеност/агресивност, а најнижи на подскали Пркосност/ометајуће понашање. Поредећи резултате дескриптивне статистике, видимо да испитаници са ЛИО имају више просечне скорове у односу на испитанике ТР, што указује на веће присуство антисоцијалног понашања у подзорку ученика са ЛИО у односу на ученике ТР.

Као и раније, у циљу утврђивања да ли су наведене разлике у скоровима испитаника ТР и ученика са ЛИО статистички значајне примењен је т-тест независних узорака, а резултати су приказани у табели 15.

Табела 15 - *Значајност разлике између испитаника ТР и испитаника са ЛИО при процени антисоцијалног понашања*

Антисоцијално понашање	Разлика АС	t	df	p
Одбојност/раздражљивост	-10,92	-4,761	83,571	0,000
Недруштвеност/агресивност	-5,38	-3,671	70,757	0,000
Пркосност/ометајуће понашање	-6,70	-5,067	78,988	0,000
Укупан скор	-23,00	-4,683	79,606	0,000

Резултати приказани у Табели 15, указују на присуство статистички значајних разлика, на нивоу $p < 0,01$, између испитаника са ЛИО и ученика ТР у погледу антисоцијалног понашања. Наиме, ученици са ЛИО имају више просечне скорове на Скали за процену антисоцијалног понашања (АС = 63,38, СД = 29,88) и свим њеним супскалама; Одбојност/раздражљивост (АС = 29,36, СД = 13,64), Недруштвеност/агресивност (АС = 17,08, СД = 9,33) и Пркосност/ометајуће понашање (АС = 16,94, СД = 8,07) у односу на испитанике ТР (АС = 40,38, СД = 17,70; АС = 18,44, СД = 8,77; АС = 11,70, СД = 4,51; АС = 10,24, СД = 4,72). Приказани резултати говоре у прилог томе да ученици са ЛИО испољавају веће присуство свих испитиваних облика антисоцијалног понашања у односу на ученике ТР.

Желећи да утврдимо да ли постоје разлике у антисоцијалном понашању код испитаника са ЛИО и ученика ТР у односу на пол, применили смо т-тест независних узорака, а резултате ове анализе смо приказали у табели 16.

Табела 16- *Значајност разлике у антисоцијалном понашању у односу на пол код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Антисоцијално понашање	ТР				ЛИО			
	раз. АС	t	df	p	раз. АС	t	df	p
Одбојност/ раздражљивост	3,55	1,551	40,317	0,129	3,08	0,793	48	0,432
Недруштвеност/ агресивност	2,31	2,042	31,616	0,050	2,40	0,906	48	0,369
Пркосност/ ометајуће понашање	1,73	1,423	35,038	0,163	1,98	0,889	46,119	0,379
Укупан скор	7,58	1,671	35,916	0,103	7,47	0,879	48	0,384

Резултати приказани у Табели 16, показују одсуство статистички значајних разлика по полу у односу на присуство антисоцијалног понашања, како на целокупној скали, тако и на њеним подскалама у оба испитивана подузорка. Важно је напоменути да је присутна разлика на подскали Недруштвеност/агресивност на граници статистичке значајности од $p \leq 0,05$ у подузорку испитаника ТР, што указује на то да постоји могућност да би ова разлика постигла ниво статистичке значајности када би узорак био већи.

Након тога, применом Ман Витнијевог U теста, проверили смо да ли су присутне разлике у антисоцијалном понашању код испитаника млађег и старијег узраста, што је приказано у Табели 17.

Табела 17- *Значајност разлике у антисоцијалном понашању у односу на узраст код испитаника ТР и ученика са ЛИО*

Антисоцијално понашање	ТР				ЛИО			
	Ман Витнијев U тест	Вилкоксонов тест ранга	Z	P	Ман Витнијев U тест	Вилкоксонов тест ранга	Z	p
Одбојност/Раздражљивост	241,500	431,500	-1,133	0,257	201,000	697,000	-1,871	0,061
Недруштвеност/агресивност	285,000	781,000	-0,240	0,810	261,500	757,500	-0,667	0,505
Пркосност/ометајуће понашање	292,000	482,000	-0,057	0,954	204,500	700,500	-1,805	0,071
Укупан скор	260,000	450,000	-0,726	0,468	200,500	696,500	-1,880	0,060

Резултати приказани у Табели 17, указују на одсуство статистички значајних разлика на скали у целости, као ни на њеним супскалама, у погледу узраста код испитаника ТР и са ЛИО.

На основу приказаних резултата можемо закључити да је прва хипотеза потврђена, односно да ученици са ЛИО имају значајно лошија постигнућа при испитивању општег знања о контроли беса и социјалне компетенције, а испољавају

значајно више антисоцијалних понашања од вршњака ТР. Поред тога, утврђено је да девојчице ТР имају статистички значајно веће знање о процесирању беса, као и развијеније вештине социјалне компетенције, у односу на дечаке ТР. Утицај пола на антисоцијално понашање ученика ТР је изостао. Нису утврђене разлике по полу код испитаника са ЛИО ни на једној од испитиваних варијабли. Није утврђен утицај узраста на укупно знање о процесирању беса, социјалну компетенцију и антисоцијално понашање ни на једном од подузорака испитаника.

9. 4. Испитивање односа између знања о контроли беса и социјалне компетенције

У циљу тестирања повезаности између Знања о контроли беса и Социјалне компетенције, израчунали смо Пирсонове коефицијенте корелација.

Табела 18 - Однос општег знања о контроли беса и социјалне компетенције код испитаника ТР

		соц. комп.		врш. одн.		управ. собом		академ. пон.	
		г	Р	R	р	г	р	г	р
знање о процесирању беса	проста кор.	0,598	0,000	0,558	0,000	0,561	0,000	0,610	0,000
	парц. Пол	0,548	0,000	0,525	0,000	0,490	0,000	0,557	0,000
	кор. Узраст	0,598	0,000	0,558	0,000	0,564	0,000	0,610	0,000

Из Табеле 18, у којој је приказан однос општег знања о контроли беса и социјалне компетенције код испитаника ТР, можемо видети да постоји статистички значајна позитивна корелација, средње висине, између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену социјалне компетенције, као и њених супскала Вршњачки односи и Управљање собом. Поред тога, утврђена је статистички значајна висока позитивна корелација, између Скале за процену знања о контроли беса и

подскале Академско понашање. Све наведене повезаности су статистички значајне на нивоу $p < 0,01$.

Уклањањем утицаја пола, односно узраста, утврђено је да пол и узраст немају статистички значајан утицај на однос знања о процесирању беса и социјалне компетенције код испитаника ТР.

Када је у питању однос између поменутих варијабли код испитаника са ЛИО, резултати ове анализе су приказани у Табели 19.

Табела 19 - Однос општег знања о контроли беса и социјалне компетенције код испитаника са ЛИО

		соц. комп.		врш. одн.		управ. собом		академ. пон.	
		г	р	г	р	г	р	г	р
знање о процесирању беса	проста кор.	0,511	0,000	0,518	0,000	0,485	0,000	0,450	0,001
	парц. кор.								
	Пол	0,509	0,000	0,516	0,000	0,483	0,000	0,444	0,001
	Узраст	0,512	0,000	0,519	0,000	0,485	0,001	0,451	0,001

Резултати приказани у Табели 19, указују на присуство позитивне статистички значајне корелације, средње висине, на нивоу $p < 0,01$ између Скале за процену знања о процесирању беса, са једне стране, и Скале за процену социјалне компетенције, као и свих њених подскала: Вршњачки односи, Управљање собом, Академско понашање.

Када је у питању утицај пола и /или узраста испитаника са ЛИО, утврђено је да ове варијабле немају утицај на однос знања о контроли беса са социјалном компетенцијом код испитаника са ЛИО.

Желећи да испитамо однос између Општег знања о контроли беса и Антисоцијалног понашања, израчунали смо Пирсонове коефицијенте повезаности између ових варијабли за испитанике ТР, као и за ученике са ЛИО, што је приказано у наредним табелама.

Табела 20 - Однос општег знања о контроли беса и антисоцијалног понашања код испитаника ТР

		антисоц. пон.		одбојност/разд.		недру./агрес.		пркос./омет.	
		г	р	г	р	г	р	г	р
знање о процесирању беса	проста кор.	-0,388	0,005	-0,392	0,005	-0,367	0,009	-0,375	0,007
	парц.								
	кор.								
	Пол	-0,341	0,016	-0,350	0,014	-0,304	0,033	-0,337	0,018
	Узраст	-0,404	0,004	-0,408	0,004	-0,381	0,007	-0,391	0,005

Резултати истраживања приказани у Табели 20, показују присуство негативне корелације, ниске висине, која има статистичку значајност на нивоу $p < 0,01$ између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену антисоцијалног понашања, као и свих њених подскала – Одбојност/раздражљивост, Недруштвеност/агресивност и Пркосност/ометајуће понашање, са друге стране.

Уклањањем утицаја пола, дошло је до смањења нивоа статистичке значајности са $p < 0,01$ на $p < 0,05$ корелација између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену Антисоцијалног понашања, као и свих њених подскала, док веза међу поменутих варијаблама остаје негативна и ниске висине.

Уклањањем утицаја узраста, остао је исти смер корелација као и ниво статистичке значајности, али се уочава благо супресивни утицај узраста на однос између Скале за процену знања о контроли беса и Скале за процену антисоцијалног понашања, као и њене подскале Одбојност/раздражљивост. Треба напоменути да није утврђен утицај узраста на друге повезаности међу испитиваним варијаблама.

Као што је претходно напоменуто, однос између поменутих варијабли је испитиван и на подзорку испитаника са ЛИО, а резултати су приказани у Табели 21.

Табела 21 - Однос општег знања о контроли беса и антисоцијалног понашања код испитаника са ЛИО

		антисоц. пон.		одбојност/разд.		недру./агрес.		пркос./омет.	
		г	р	г	р	г	р	г	р
знање о процесирању беса	проста кор.	-0,297	0,036	-0,282	0,047	-0,275	0,053	-0,304	0,032
	парц.								
	кор.								
	Пол	-0,290	0,043	-0,276	0,055	-0,268	0,063	-0,298	0,038
	Узраст	-0,300	0,036	-0,287	0,045	-0,276	0,055	-0,306	0,033

Резултати приказани у Табели 21, указују на присуство негативне корелације, ниске висине, на нивоу $p < 0,05$, између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену антисоцијалног понашања, као и њених подскала Одбојност/раздражљивост и Пркосност/ометајуће понашање.

Уклањањем утицаја пола, долази до губитка статистички значајне повезаности између Скале за процену знања о процесирању беса и подскала Одбојност/раздражљивост. Статистички значајан утицај пола није утврђен на корелације између других испитиваних варијабли код испитаника са ЛИО.

Уклањањем утицаја узраста, није утврђен значајан утицај узраста на повезаности између испитиваних варијабли код испитаника са ЛИО.

На основу приказаних резултата можемо закључити да је друга хипотеза потврђена, односно да између Општег знања о контроли беса и Социјалне компетенције постоји позитивна корелација, док је корелација између општег знања о контроли беса и антисоцијалног понашања негативна. Висина и смер корелације између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену социјалне компетенције су упоредиви у оба подузорка. Када је у питању повезаност између Скале за процену знања о процесирању беса и Скале за процену антисоцијалног понашања,

уочавамо да је смер корелације исти у оба подузорка, али је висина корелације нижа у подузорку испитаника са ЛИО.

Имајући у виду резултате парцијалних корелација у којима смо уклонили утицај узраста, не можемо потврдити трећу хипотезу у којој смо претпостављали да ће корелације између Општег знања о контроли беса са Социјалном компетенцијом и Антисоцијалним понашањем расти са узрастом. Треба напоменути да су висина и смер корелације између Скале за процену знања о процесирању беса и Социјалне компетенције упоредиви између испитаника са ЛИО и ТР. Ипак, повезаност између Знања о процесирању беса са Антисоцијалним понашањем има исти смер, али је висина корелације између Знања о процесирању беса и подскеале Одбојност/раздражљивост нижа у подузорку испитаника са ЛИО у односу на испитанике ТР. Поред тога, утврђен је виши ниво статистичке значајности ($p < 0,01$) између Знања о процесирању беса, с једне стране, и Антисоцијалног понашања, као и подскеала Одбојност/раздражљивост и Пркосност/ометејуће понашање, са друге стране код испитаника ТР у односу на испитанике са ЛИО ($p < 0,05$). Треба напоменути и одсуство статистички значајне повезаности између подскеале Недруштвеност/агресивност и Знања о процесирању беса код испитаника са ЛИО, што је супротно резултатима ове повезаности код испитаника ТР за које је утврђено присуство повезаности међу овим варијаблама на нивоу $p < 0,01$.

С обзиром на приказане резултате парцијалне корелације у којој смо уклонили утицај пола, можемо закључити да је четврта хипотеза делимично потврђена. Наиме, у подузорцима испитаника са ЛИО и ТР су упоредиви висине и смер корелација између Знања о контроли беса и Социјалне компетенције. Када је у питању повезаност између Знања о контроли беса и Антисоцијалног понашања, смер и висина корелације су упоредиви, док се уочава разлика у присуству/одсуству статистичке значајности између појединих варијабли. Наиме, код испитаника ТР постоји статистички значајна повезаност између Знања о процесирању беса, са једне стране, и подскеала Одбојност/раздражљивост и Недруштвеност/агресивност, са друге стране, док код испитаника са ЛИО нису утврђене статистички значајне повезаности међу овим варијаблама.

10. ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања био је да утврди односе знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем код ученика са ИО, као и да те односе упореди са истим односима код ученика ТР. Поред тога, циљ овог истраживања био је и да провери да ли се ови односи мењају са узрастом испитаника и да ли постоје разлике у односу на пол испитаника код обе испитиване популације.

Прва хипотеза претпоставља да ученици са ЛИО имају значајно лошија постигнућа при испитивању општег знања о контроли беса и социјалне компетенције, а испољавају значајно више антисоцијалних понашања од вршњака ТР.

Добијени резултати показују да испитаници са ЛИО имају значајно мање знања о контроли беса од вршњака ТР (Табеле 6 и 7). Ово је очекиван резултат, с обзиром на то да ранија истраживања указују на значајан утицај когнитивних ограничења на спорији развој социо-когнитивних вештина, емоционалне и бихејвиоралне регулације код деце са ИО (Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). Наиме, неки резултати показују да у поређењу са децом ТР деца са ЛИО енкодирају мање социјалних инфромација, имају специфичне потешкоће у препознавању емоционалних сигнала и интерпретацији социјалних ситуација и имају мање асертивних, а више субмисивних и агресивних начина за решавање социјалних проблема (Van Nieuwenhuijzen et al., 2004, 2005, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012, Leff et al, 2010). Једна студија аустралијских аутора, у којој су испитиване разлике у процесирању социјалних информација деце са ИО и деце ТР узраста 4-12 година (упаривање узорака вршено је по два критеријума – календарском и менталном узрасту) показала је да деца са ИО била значајно неуспешнија у тачној интерпретацији намера других на тесту у ком су коришћени цртежи на којима су представљене различите социјалне ситуације намерно хостилних или акцидентних провокација, као и недовољно јасних тј. двосмислених интеракција. Треба напоменути да је ово истраживање показало да су деца са ИО која су имала израженију агресивност и хиперактивност, више грешила у интерпретацији јасно акцидентних ситуација и показивала снажнију тенденцију приписивања хостилних атрибуција како акцидентним, тако и двосмисленим (недовољно јасним) ситуацијама (Gomez & Hazeldine, 1996), што су потврдила и остала истраживања, од којих су нека већ приказана у овом раду.

Проблеми препознавања и разумевања емоција, укључујући и емоцију беса, као и пратећих физиолошких промена и когнитивних процеса код особа са ИО такође су документовани у различитим студијама (McClure et al., 2009; Lindsay et al., 2004).

Наши резултати су у складу са ранијим истраживањима, која су испитивала разлике у социо-когнитивним способностима ове две групе деце и специфичне дефиците у процесирању социјалних информација који резултирају агресивним бихејвиоралним одговорима. На пример, истраживање Леферта, Сиперштајна и Миликенове (Leffert, Siperstein & Millikan, 2000), које је обављено на укупном узорку од 117 деце са ЛИО и деце ТР нижег основношколског узраста показало је, такође, да деца са ЛИО имају веће потешкоће у интерпретацији неутралних социјалних знакова у хипотетичким конфликтним ситуацијама, мање способности за генерисање адекватних стратегија за решавање конфликта и да значајно чешће мобилишу агресивне стратегије и позивање на ауторитет, што је утицало на повећање фреквенције екстернализованих проблема. Истраживања која су се бавила испитивањем ефикасности третмана заснованих на обучавању особа са ИО специфичним вештинама контроле беса показала су, на пример, да су когнитивне стратегије мање успешне код ове популације, него код особа ТР. Студија Вилнера, Брејса и Филипса (Willner, Brace, & Phillips, 2005) показала је, тако, да је код особа са ИО, које су обучаване различитим техникама контроле беса у ситуацијама провокације, као што су нпр. тренинг асертивности, тражење помоћи, релаксација и сл. техника когнитивног реструктуирања дала најслабије резултате, који су по ауторима, последица потешкоћа да се препознају, секвенцирају и вербализују властити когнитивни процеси који су пратили ситуације које су провоцирале бес. Нека истраживања дају и нешто другачије резултате. На пример, Фенинг, Бејкер и Јувонен (Fenning, Baker & Juvonen, 2011) су упоређивали квалитет социо-информационог процесирања осмогодишње деце са ЛИО и деце ТР користећи бројне индикаторе социо-когнитивних дефицита и дошли до закључка да су деца са ЛИО била способна да продукују једнак број стратегија за решавање хипотетичких социјалних проблема као и деца ТР, иако су решења деце ТР била бољег квалитета. Аутори су указали на чињеницу да је кључни проблем деце са ЛИО не сам процес генерисања алтернатива, него одлука о избору најадекватније стратегије. Поље истраживања специфичности одређених фаза социо-информационог процесирања у ситуацијама које провоцирају бес, као и ефикасности когнитивних техника у регулацији беса у овој популацији још увек нема довољну емпиријску подлогу и

предмет је дебате повезане са основним питањем да ли особе са ИО имају довољно капацитета за праћење и евалуацију сопствених емоција и когнитивних процеса током провоцирајућих социјалних интеракција.

Пронађено је да девојчице ТР имају значајно веће знање од дечака о контроли беса (Табела 8). Међутим, у студији коју је спровео Леф са сарадницима (Leff et al., 2010), која је већ описана, нису утврђене разлике између дечака и девојчица у знању о процесирању беса. У подузорку деце са ЛИО нису добијене значајне разлике. Иако недостају истраживања која се специфично баве поменутим разликама, посебно у популацији особа са ИО, нека ранија истраживања у типичној популацији показала су, на пример, да су особе женског пола осетљивије у процени социјалних последица реакције беса и да испољавају већу емпатију према жртви, док особе мушког пола имају тенденцију да погрешно тумаче сопствену реакцију беса и очекују, чак, и позитивне социјалне исходе (Campbell & Muncer, 1987, према Evers, Fischer, Rodriguez Mosquera, & Manstead, 2005). Како наводе Кембел и сарадници (Campbell et al., 2005), особе женског пола боље разумеју социјалне импликације беса, што је условљено разликама у способности регулације емоција и тенденцији особа женског пола да боље контролишу хостилне емоције, јер су током процеса васпитања више усмераване ка усклађивању понашања са социјалним контекстом и развијању осетљивости за социјалне односе и потребе других. Нека истраживања која су се посебно бавила разликама у развоју вештина процесирања социјалних информација код оба пола и повезаношћу тих вештина са емоцијом беса и склоношћу ка отворено агресивном понашању такође показују постојање разлика у социјалној когницији између дечака и девојчица, при чему су дечаци били мање вешти у енкодирању социјалних сигнала, формулисању циљева и одабиру адекватних одговора (Terzian, 2007).

Када је у питању процена социјалних компетенција деце узорка, ученици ТР имали су више просечне скорове на скали Социјалне компетенције у целости, као и на свим њеним субскалама у односу на ученике са ЛИО (Табеле 10 и 11). Овај резултат је у складу са очекивањима, с обзиром на то да је социјални дефицит, као значајан аспект адаптивног понашања уопште, уз интелектуално заостајање, један од дефинишућих фактора ИО (AAMR, 2002). Ранија истраживања потврђују да у поређењу са својим вршњацима ТР деца са ИО имају слабије развијене социјалне вештине, које имају неравномерну развојну путању и значајно зависе од когнитивних капацитета и услова

социјалног и едукативног контекста (Carter, Hughes, Guth, & Copeland, 2005). Посебне тешкоће могу се испољити у комплексним социјалним интеракцијама, које захтевају сложеније социо-когнитивно резонување. На пример, резултати студије која је била усмерена на утврђивање разлика у понашању и темпераменту између деце ТР и деце са ИО, просечног узраста 10,7 година, показали су да деца која похађају редовне школе имају значајно виши ниво социјалне компетенције и значајно нижи ниво антисоцијалног понашања и код куће и у школи у поређењу са децом која похађају специјалне школе. Аутори су закључили да се разлике у социјалном понашању између деце која похађају редовне и специјалне школе могу приписати разлици у интелектуалним способностима између ове две групе, као и контекстуалном утицају редовних и специјалних школа (Zion & Jenvey, 2006). У нашем узорку највеће разлике између две групе добијене су за субскалу *Вршњачки односи*, што упућује на специфичне потешкоће деце са ЛИО у развијању и одржавању вршњачких интеракција, које су, уз интеракције унутар породице, фундаменталне за развој базичних социјалних вештина. Према *Моделу вршњачке социјалне компетентности* Гуралника (Guralnick, 1992, према Guralnick, 1999), комплексне социјалне стратегије код деце развијају се кроз интерактивне вршњачке обрасце (нпр. заједничка игра) и зависе од четири сета комплексних процеса: емоционална регулација, заједничко разумевање (разумевање и прихватање социјалних правила, улога и очекивања која регулишу интеракцију), социо-когнитивни процеси и контролни процеси вишег реда – разумевање социјалних задатака, планирање понашања, постављање циљева и мониторинг (егзекутивна контрола). Код деце са ИО постојећи комуникациони, когнитивни и бихејвиорални проблеми (проблеми пажње, резонувања, радне меморије, рецептивног и експресивног говора и сл.) повезани са примарним стањем утичу на неадекватан развој и функционисање поменутих процеса и последично на проблеме у социјалним интеракцијама и дефицијентан развој социјалних вештина. Ако посматрамо контекстуалне факторе, можемо претпоставити да додатни негативни утицаји потичу од тога што се деца са ЛИО из нашег узорка образују у специјалним школама, где немају довољно прилика да уче социјално понашање интеракцијом са вршњацима ТР, као у инклузивном едукативном контексту, иако има студија које не проналазе значајне разлике у социјалној компетентности деце са ИО која похађају специјалне и редовне-инклузивне школе (Hardiman, Guerin & Fitzsimons, 2009), јер и у

инклузивном едукативном контексту деца са ИО фреквентније ступају у интеракције са осталом децом са ИО него са вршњацима ТР (Cutts & Sigafos, 2001).

Слични резултати добијени су и у процени социјалне компетенције деце са другим врстама когнитивних проблема, као што су специфични поремећаји учења. Кавале и Форнес (Kavale & Forness, 1996) су, на пример, обавили опсежну мета-аналитичкој студију, којом је обухваћено укупно 152 истраживања социјалне компетентности деце са проблемима учења. Студија је показала да се чак 75 % ученика са тешкоћама у учењу значајно разликује од својих вршњака ТР на основу процене социјалне компетенције и то на различитим димензијама процене, посебно у погледу сиромашнијих академских вештина, дефицијентних вршњачких односа и веће учесталости маладаптивног понашања, хиперактивности и повећане дистрактибилности. Дакле, слабије развијена социјална компетентност би се могла објаснити недостатком неопходних сложених социо-когнитивних вештина (Crick & Dodge, 1994; Dodge & Pettit, 2003, према Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012), а важан фактор који посредује у лошим вршњачким односима су недостаци социјалне и когнитивне вештине решавања проблема (Gomez & Hazeldine, 1996), као и проблеми у процесирању социјалних информација (Crick & Dodge, 1994).

У нашем истраживању, утврђено је да девојчице ТР имају статистички значајно развијеније вештине социјалне компетенције, у односу на дечаке ТР (Табела 12). Код девојчица са ИО ова разлика није пронађена. Такође, утицај узраста на социјалну компетенцију није утврђен ни на једном од подузорака испитаника (табела 13). Насупрот томе, резултати једне студије су показали да се просоцијално понашање код ученика са ЛИО повећава са дужином школовања, односно са узрастом (Yükselen & Yaban, 2013).

На Скали за процену антисоцијалног понашања испитаници са ЛИО имали су статистички значајно више просечне скорове од испитаника ТР како на целој скали, тако и на свим субскалама, при чему су највиши просечни скор остварили на субскали Одбојност/раздражљивост, затим на субскали Недруштвеност/агресивност, а најнижи на субскали Пркосност/ометајуће понашање (Табеле 14 и 15). Овај налаз је у складу са резултатима ранијих истраживања који показују да су бихејвиорални проблеми учесталији код деце са ЛИО у поређењу са вршњацима ТР (Dekker i sar., 2002, према Илић, Маљковић, 2015, Ђурић-Здравковић и Јапунца-Миличављевић, 2009, Маћешкић-Петровић и Жигић, 2009, Reiter & Lapidot-Lefler, 2007). Такође, британски

истраживачи који су испитивали учесталост антисоцијалног понашања код адолесцената са ИО (узраста од 11 до 15 година), у односу на њихове вршњаке ТР, утврдили су значајно већу учесталост ових облика понашања код испитаника са ИО (Dickson, Emerson, Hatton, 2005, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Даље, пронађено је да деца са ИО показују више тврдоглавог понашања него контролна група деце ТР (Quine, 1986, према Gavidia-Payne, Hudson, 2002, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Према неким ранијим налазима, најучесталије је бунтовничко-пркосно понашање, које се јавља код чак 25 % деце са ЛИО, што је значајно већа преваленција него у популацији деце ТР (Mash & Barkley, 2009, према Томић, 2013). И други истраживачи су дошли до сличних резултата. Емерсон (Emerson, 2003, према Томић, 2012) наводи да је код деце са ЛИО преваленца поремећаја у понашању 20 – 24 % са најучесталијим хиперактивним и бунтовничко-пркосним понашањем, а мање израженим асоцијалним понашањем. Ајнфелд и Тонг (Einfeld & Tonge, 1996, према Томић, 2012) су дошли до резултата да чак 40% деце са ЛИО има озбиљне бихејвиоралне и емоционалне сметње, чије тежина и клиничка слика задовољавају стандарде постојећих дијагностичких критеријума. У поменутом истраживању одређивана је, наравно, преваленција клинички значајних сметњи у понашању коришћењем *cut-off* скорова дефинисаним на нормативним узорцима за скале које су коришћене у процени. У нашем истраживању фокус није на утврђивању фреквенције клинички значајних проблема у понашању (скорови изнад дефинисаног *cut-off*-а), тако да резултате треба посматрати искључиво у контексту компарације са узорком деце ТР. Осим тога, најниже просечне скорове деце са ЛИО на субскали Пркосност/ометајуће понашање не треба сматрати неконгруентним са поменути резултатима, посебно ако се узме у обзир и величина узорка и истраживачки критеријум да се из узорка искључе деца са бихејворалним сметњама, поремећајима из аутистичког спектра и специфичним синдромима. Такође, у овом истраживању нису анализирани шири социо-демографски фактори, осим узраста и пола, који су стандардно обухваћени у већини ранијих истраживања. Утицај пола на антисоцијално понашање ученика ТР је изостао (табела 16). Разлике по полу нису утврђене ни код испитаника са ЛИО ни на једној од испитиваних варијабли. Овај резултат је неочекиван, с обзиром на то да ранија истраживања извештавају о већој учесталости маладаптивног понашања како код дечака ТР, тако и код дечака са ЛИО (Mash & Barkley, 2009, према Томић, 2013; Жунић- Павловић и сар., 2014, према Ђуришић, 2015).

Молтено наводи да на узрасту од 6 до 18 година дечаци са ИО испољавају више проблема у понашању од девојчица, посебно када су у питању дисруптивна понашања, понашања усмерена ка сопственом телу и антисоцијална понашања (Molteno et al., 2001, Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). Ипак, има и студија које, на пример, не проналазе значајне полне разлике у фреквенцији агресивног понашања (Pavlović, Žunić Pavlović & Glumbić, 2010, према Ђуришић, 2015), као и студије које указују на фреквентније бихејвиоралне проблеме код девојчица са ЛИО. На пример, истраживање које је спровела Томић (Томић и сарадници, 2012; Томић, 2012) показало је да девојчице имају више средње скорове укупне екстернализације од дечака, иако разлика није била статистички значајна. Наравно, опет се мора узети у обзир да у овом истраживању није испитивана фреквенција клинички значајних проблема у понашању код деце узорка, тако да овакав однос добијених скорова не мора да рефлектује стварне разлике када би се посматрали клинички облици маладаптивног понашања.

Такође, у нашем истраживању, није утврђена значајна повезаност узраста и скорова на субскалама антисоцијалног понашања ни у једном од подузорка испитаника (табела 17). Насупрот томе, резултати једне студије указују на то да су код деце са ЛИО самоизолирано/ритуално понашање и претерано осетљиво понашање, према извештајима родитеља, као и проблематично, несигурно/анксиозно и хиперактивно понашање, према извештајима наставника, у негативној корелацији са узрастом (Yükselen & Yaban, 2013). Нека од истраживања указују, с друге стране, да се различити облици екстернализованих сметњи код деце са ЛИО јављају чак три до четири пута чешће у раном детињству него касније, као и да показују стабилност и перзистентност и трају до касне адолесценције, па и одраслог доба. Лонгитудинална студија Ричардсона и Колера (Richardson & Koller, 1996, према Томић, 2013) на 221 детету са ИО налази учесталост поремећаја понашања од 39% при чему 65% оних који су имали озбиљне бихејвиоралне сметње у детињству, имају симптоме и у млађем одраслом добу. Наше истраживање није лонгитудинално, тако да не можемо имати увод у то како би изгледао развојни ток маладаптивног понашања. Такође, ниједно дете из нашег узорка нема клинички значајне екстернализоване сметње

На основу приказаних резултата у нашем истраживању можемо закључити да је прва хипотеза потврђена.

Друга хипотеза претпоставља да између Општег знања о контроли беса и Социјалне компетенције постоји позитивна корелација, док је корелација између Општег знања о контроли беса и Антисоцијалног понашања негативна. Висина и смер корелације биће упоредиви код оба подзорка.

У нашем истраживању су добијене позитивне корелације, у горњем опсегу средњих вредности између знања о процесирању беса и развијености социјалних вештина (Табеле 18 и 19) . Иако су корелације нешто ниже у подзорку са ЛИО, оне ипак остају у оквиру ових вредности. Добијени резултати су складу с истраживањима спроведеним у типичној популацији која показују да успешни третмани управљања бесом, који укључују и знања о овој емоцији, доводе и до унапређивања социјалних вештина. Тако, на пример у већ споменутом истраживању Фланаган и сар. (Flanagan et al., 2010) проналазе да додавање специјализоване когнитивно бихевиоралне компоненте третману доводи до смањења беса и агресије, али и до побољшавања социјалних вештина. Резултати мета-анализа долазе до сличних закључака. Једна од њих саопштава да програми управљања бесом побољшавају бихевиоралне, али и социјалне и емоционалне исходе (Candelaria, Fedewa & Ahn, 2012), док друга, која је обухватила 25 радова који су се бавили управљањем бесом у школском окружењу, проналази да се највећи ефекти бележе код беса и екстернализованих понашања, интернализованих понашања, али и код социјалних вештина (Gansle, 2005). Истраживања, такође, показују да деца са развијенијим социјалним вештинама успешније контролишу своје понашање у ситуацијама интерперсоналног стреса. На пример, истраживање Фејбса и Ајзенбергове (Fabes & Eisenberg, 1992), спроведено на узорку од 69 деце предшколског узраста, показало је да социјално компетентнија деца излазе на крај са конфликтима на активан и просоцијалан начин, који води ка минимизрању рекације беса и потенцијалног нарушавања социјалне релације. Ниво развијености социјалних вештина код деце која имају потешкоће у регулацији беса може бити веома значајан предиктор успешности примене когнитивних терапијских процедура у њиховом третману, јер утиче на способности разумевања и усвајања когнитивних техника контроле беса и боље социјално функционисање. С друге стране, дефицити социјалних вештина повећавају вероватноћу изложености ситуацијама које провоцирају бес и донекле угрожавају коришћење прикладних когнитивних, емоционалних и бихевиоралних техника за његово контролисање.

У нашем истраживању добијене су негативне корелације ниских вредности између знања о процесирању беса и антисоцијалног понашања у оба испитивана подузорка (Табеле 20 и 21), што указује на чињеницу да са повећањем знања о процесирању беса опада учесталост антисоцијалног понашања. Код ученика са ИО добијене су ниже корелације које, када је у питању субскала Недруштвености/агресивности, падају на саму границу значајности. Добијени резултат конзистентан је са ранијим налазима код деце типичног развоја који показују да су тешкоће разумевања и контроле негативних емоција, укључујући и бес, повезани са повећаним ризиком испољавања различитих облика екстернализованих сметњи. Истраживање спроведено на узорку од 227 деце просечног узраста 10 година, у ком је испитивана веза између емоционалне регулације, социо-когнитивног процесирања и психопатологије показало је да су екстерализоване сметње повезане са ниском контролом емоција и одсуством когнитивних и бихејвиоралних вештина за суочавање са бесом и контролу његовог испољавања (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002). Лоша регулација беса, као елемент негативне емоционалности и потешкоћа процесирања социјалних информација повезана је са широким спектром проблема у понашању код адолесцената ТР, као што су повишена агресивност, злоупотреба психоактивних супстанци и делинквентно/криминогено понашање (Colder & Stice, 1998). Резултати које је добио Леф са сарадницима (Leff et al., 2010) такође указали су на то да је знање о процесирању беса, мерено инструментом коришћеним и у овом истраживању, било негативно повезано са мерама отвореног и релационог агресивног понашања, а на основу процена које су давали и вршњаци и наставници. Када су у питању особе са сметњама у развоју, које имају емоционалне проблеме, као и проблеме у понашању, постоје студије које указују на то да терапија контроле беса успешно утиче на смањивање агресивности и побољшање понашања (Ho, Carter & Stephenson, 2010, Salvador, 2002, Campbell, 2004, Miranda & Presentacion, 2000, Mandel, 1991, West & Clifford, 2000). Ипак, још увек нема довољно истраживања у овој популацији да би се изводиле неке генерализације.

Неколико студија је утврдило значајну корелацију између љутње/беса и недисциплине (Engfer, & Schneewind, 1982; Golub, 1984; Whiteman et al. 1987, Quoted from Lam, 1999, према Shokoohi-Yekta, Zamani & Ahmadi, 2011). Истраживачи сматрају да је број физичких напада повезан са бесом (Novaco & Taylor, 2004, према Novaco & Taylor, 2008). Постоји сумња да особе са ЛИО имају тешкоће у контроли агресивности

јер традиционалним техникама нису научене како да се носе са бесом у различитим околностима (Benson, Johnson-Rice, & Miranti, 1986; Black, & Novaco, 1997; Moore, Adams, Elsworth, & Lewis, 1997; Rose, 1996; Rose, West, & Clifford, 2000, према Singh et al., 2003). Многи програми усмерени су на когнитивне процесе за које се зна да су повезани са агресивним понашањем. Према творцима реформулисаног модела процесирања социјалних информација, између неагресивне и агресивне деце постоје знатне разлике у свим фазама овог сложеног процеса (Crick, Dodge, 1994, према Жунић-Павловић, Павловић и Ковачевић-Лепојевић, 2012).

На основу приказаних резултата у нашем истраживању можемо закључити да је друга хипотеза потврђена, уз тенденцију да ученици са ИО, посебно код односа беса и антисоцијалног понашања имају ниже корелације и то би требало даље испитати.

Трећа хипотеза претпоставља да ће код оба подзорка, корелације између општег знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем расти са узрастом. Вредности парцијалих корелација сведоче да након искључивања утицаја узраста не долази до значајних промена у висини корелације између знања о контроли беса и социјалне компетенције, као ни знања о контроли беса и антисоцијалног понашања ни у једном од два подзорка (Табеле 18, 19, 20 и 21). Такође, смер посматраних корелација остао је непромењен. Дакле, имајући у виду резултате парцијалних корелација у којима смо уклонили утицај узраста, не можемо потврдити трећу хипотезу, у којој је претпостављено да је узраст значајан за разумевање односа између испитиваних варијабли, јер је очекивано да се са когнитивним, емоционалним и социјалним напредовањем деце током раста и развоја проширује репертоар социјално прихватљивог понашања (De Ruiter, Dekker, Verhulst & Koot, 2007) и расту способности учења, бихејвиоралне и емоционалне регулације и, последично, умањује потреба за коришћењем неадекватних бихејвиоралних образаца у саопштавању својих потреба и комуникацији са средином уопште.

На основу ранијих истраживања очекивало би се да се учесталост проблема у понашању смањује са узрастом, али резултати истраживања које је спровела Томић (Томић и сарадници, 2012, Томић, 2012, према Томић, 2013) су указали да се учесталост одржава са сазревањем, па чак постаје и значајно већа са наступањем адолесценције (око 12. године). Други аутори указују на то да је кршење социјалних норми било чешће међу старијом децом, као и децом са вишом интелигенцијом и бољим школским успехом, док код агресивног понашања није било разлика. Такође,

постоје подаци да се деструктивна понашања чешће јављају на узрасту од 12 до 17 година него на узрасту од 5 до 11 година (Dunlap, Robbins, Darrow, 1994, према Gavidia-Payne, Hudson, 2002, према Бројчин, Глумбић & Милачић-Видојевић, 2010). С друге стране, у поменутом истраживању, Де Руитерове, Декерове, Верхалста и Кота (De Ruiter, Dekker, Verhulst & Koot, 2007), аутори истичу да долази до значајног смањења учесталости агресивног и делинквентног понашања са повећањем година старости у подзорку деце са ИО, са значајниим узрасним падом учесталости него у подзорку деце ТР. Такав резултат аутори објашњавају високом учесталости маладаптивног понашања код деце са ИО на раним узрастима, која је последица успореног развоја социјалних и комуникационих вештина, тако да се са развојним напредовањем код ове деце побољшавају експресивне способности и шири репертоар социјално прихватљивог понашања, што последично умањује потребу за коришћењем неадекватних бихејвиоралних образаца у саопштавању својих потреба и комуникацији са средином уопште. Такође, треба нагласити да су у складу с резултатима нашег истраживања налази Дејвиса и Оливера (Davies & Oliver, 2013) који истичу да су истраживања у којима није пронађена значајна веза између узраста и агресивног понашања чешће обухватала само децу и младе са ИО (узраста од 4 до 18 година), док су истраживања која су обухватала и одрасле особе са ИО чешће извештавала о перзистентном обрасцу агресивног и асоцијалног понашања, са тенденцијом погоршавања симптомоатологије са годинама старости, а у зависности од нивоа ИО, говорно-језичких способности и типа смештаја.

Могући разлог недостатка разлике међу испитаницима млађег и старијег узраста у нашем истраживању је величина узорка. У неком будућем истраживању узорак би можда требао обухватити већи број испитаника. Такође, узорак је подељен на старију и млађу узрасну категорију, што у статистичком смислу ограничава поређења, јер је узраст претворен у дихотомну/категоријалну варијаблу (можда би било другачије да је узраст посматран као нумеричка варијабла), а самим тим и закључивање. Осим тога, ово истраживање је студија пресека, а не лонгитудинално, а само би лонгитудинална студија дала заиста валидне резултате када су узрасне промене у питању.

Четврта хипотеза претпоставља да ће код оба подзорка, и код дечака, и девојчица, висина корелација и смер везе биће упоредиви, било да је у питању однос

између општег знања о контроли беса са социјалном компетенцијом или однос знања о контроли беса са антисоцијалним понашањем.

Добијене вредности парцијалних корелација сведоче да са искључивањем утицаја пола испитивани односи остају значајни, као и да не долази до значајног смањивања висине корелације између знања о контроли беса и социјалне компетенције ни у једном од два подузорка. С друге стране, када је у питању однос знања о контроли беса и антисоцијалног понашања, када су у питању испитаници ТР, добијамо сличне резултате, тј. пол нема значајан утицај на овај однос (висина корелација остаје у оквиру ниских), иако ниво значајности опада на $p < 0,05$. Међутим, када је у питању утицај пола на овај однос код испитаника са ЛИО, запажамо да ниво значајности опада испод статистички значајних вредности ($p > 0,05$), изузимајући однос знања о контроли беса са пркосним/ометајућим понашањем који остаје значајан и по уклањању утицаја пола ($p < 0,05$). Можемо закључити да је пол значајан фактор за разумевање односа знања о контроли беса са одбојношћу/раздражљивошћу и недруштвеношћу/агресивношћу. Овакав резултат вероватно указује на разлике у начину на који дечаци и девојчице са ЛИО користе знања о контроли беса у регулисању одређених аспеката социјалног понашања, с обзиром на то да наше истраживање није показало значајне разлике између дечака и девојчица са ЛИО како у знању о контроли беса, тако и у социјалној компетентности и антисоцијалном понашању. Треба узети у обзир и чињеницу да су све поменуте корелације веома ниске, без обзира на статистичку значајност, тако да добијени резултат и не мора нужно да рефлектује стварне полне разлике у повезаности предметних варијабли. С обзиром на приказане резултате парцијалне корелације у којој смо уклонили утицај пола, можемо закључити да је четврта хипотеза делимично потврђена.

11. ЗАКЉУЧАК

Резултати су показали да ученици са ЛИО имају значајно лошија постигнућа при испитивању општег знања о контроли беса и социјалне компетенције, а испољавају значајно више антисоцијалних понашања од вршњака ТР. Поред тога, утврђено је да девојчице ТР имају статистички значајно веће знање о процесирању беса, као и развијеније вештине социјалне компетенције, у односу на дечаке ТР. Утицај пола на антисоцијално понашање ученика ТР је изостао. Нису утврђене разлике по полу и узрасту код испитаника са ЛИО ни на једној од испитиваних варијабли. Није утврђен утицај узраста на укупно знање о процесирању беса, социјалну компетенцију и антисоцијално понашање ни на једном од подузорака испитаника.

На основу наших резултата, који указују да између Општег знања о контроли беса и Социјалне компетенције постоји позитивна корелација, док је корелација између Општег знања о контроли беса и Антисоцијалног понашања негативна, можемо закључити да би унапређивање знања о контроли беса могло бити успешно у развоју социјалне компетенције и умањивању антисоцијалних понашања. Пол и узраст нису утицали на односе знања о контроли беса са социјалном компетенцијом и антисоцијалним понашањем.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Association on Mental Retardation (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports, (10th ed.)*. Washington DC, USA.
2. Barbone, C. M. (2012). Relational Aggression: What Does it Look Like and How Does it Feel for Girls with Language-Based Learning Disabilities?. (Doctoral dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine).
3. Benson, B., Johnson-Rice, C., & Miranti, S. V. (1986). Effects of anger management training with mentally retarded adults in group treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (5), 728–729.
4. Betty P. V. Ho, Mark Carter & Jennifer Stephenson (2010). Anger Management Using a Cognitive-behavioural Approach for Children with Special Education Needs: A literature review and meta-analysis, *International Journal of Disability, Development and Education*, 57:3, 245-265, DOI: 10.1080/1034912X.2010.501169.
5. Бројчин, Б., Банковић, С., & Јапунца-Милисављевић, М. (2011). Социјалне вештине деце и младих са интелектуалном ометеношћу, *Настава и васпитање*, 60 (3), 419-429.
6. Бројчин, Б. & Глумбић, Н. (2012). Интернализовани облици проблематичног понашања код деце са лаком интелектуалном ометеношћу школског узраста. *Специјална едукација и рехабилитација*, 11(1), 3-20.
7. Бројчин, Б., Глумбић, Н., Милачић-Видојевић, И. (2010). Бихејвиорални и емоционални проблеми особа са интелектуалном ометеношћу. У: Ј. Ковачевић и В. Вучинић (ур.) *Сметње и поремећаји: Феноменологија, превенција и третман II*, 349-364. ЦИДД, ФАСПЕР, Београд.
8. Буха, Н. и Глигоровић, М. (2013). Проблеми у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу: основни појмови, учесталост и фактори ризика. *Специјална едукација и рехабилитација, Београд*, 12 (2), 203-219.
9. Campbell, M. P. (2004). *The efficacy of an anger management program for middle school students with emotional handicaps* (Unpublished doctoral dissertation). Walden University, MN.

10. Candelaria, A.M., Fedewa A.L., Ahn, S (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: a meta-analysis. *Sch. Psychology International*, 33 (6), 596-614.
11. Carter, E. W., Hughes, C., Guth, C. B., & Copeland, S. R. (2005). Factors influencing social interaction among high school students with intellectual disabilities and their general education peers. *American Journal on Mental Retardation*, 110(5), 366-377.
12. Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of clinical child psychology*, 19(2), 111-122.
13. Cerutti, C. P. (1984). *The personal understanding of anger in aggressive emotionally disturbed children and the effects of anger control training on self-reported anger and observed aggression* (Unpublished doctoral dissertation). The Catholic University of America, Washington, DC.
14. Colder, C. R., & Stice, E. (1998). A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(3), 255-274.
15. Conaway, C. A. (1982). *A cognitive behavioral intervention procedure for anger management with emotionally disturbed adolescents* (Unpublished doctoral dissertation). East Texas State University, Texas, USA.
16. Cook, F., & Oliver, C. (2011). A review of defining and measuring sociability in children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 32 (1), 11-24.
17. Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101.
18. Davies, L., & Oliver, C. (2013). The age related prevalence of aggression and self-injury in persons with an intellectual disability: a review. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2), 764-775.
19. Cutts, S., & Sigafoos, J. (2001). Social competence and peer interactions of students with intellectual disability in an inclusive high school. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(2), 127-141.

20. De Ruiter, K. P., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2007). Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 498-507.
21. Дучић, Б., & Каљача, С. (2011). Нормативна уверења о агресивном понашању код ученика са лаком интелектуалном ометеношћу, *Београдска дефектолошка школа*, (2), 281-296.
22. Đurić Zdravković, A., & Japundža Milisavljević, M. (2009). Neki bihevioralni problemi dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd*, 3(54), 493-504.
23. Đurišić, M., (2015). Istraživanja agresivnog ponašanja dece i mladih u Srbiji iz ugla istraživača: implikacije za buduća istraživanja, *Beogradska defektološka škola*, 21(2), 61-77.
24. Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1992). Young children's coping with interpersonal anger. *Child development*, 63(1), 116-128.
25. Etscheidt, S. (1991). Reducing aggressive behavior and improving self-control: A cognitivebehavioral training program for behaviorally disordered adolescents. *Behavioral Disorders*, 16, 107–115.
26. Evers, C., Fischer, A. H., Rodriguez Mosquera, P. M., & Manstead, A. S. (2005). Anger and social appraisal: A "spicy" sex difference?. *Emotion*, 5(3), 258.
27. Felce, D., Cohen, D., Willner, P., Rose, J., Kroese, B., Rose, N., Shead, J., Jahoda, A., MacMahon, P., Lammie, C., Stimpson, A., Woodgate, C. Gillespie, D., Townson, J., Nuttall, J. & Hood, K. (2015). Cognitive behavioural anger management intervention for people with intellectual disabilities: costs of intervention and impact on health and social care resource use. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(1), 68-81.
28. Fenning, R. M., Baker, B. L., & Juvonen, J. (2011). Emotion discourse, social cognition, and social skills in children with and without developmental delays. *Child development*, 82(2), 717-731.
29. Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. (2010). The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior*

Therapy, 28(2), 87–99. doi: 10.1007/s10942-009-0102-4.

30. Глигоровић, М. и Буха, Н., (2013). Инхибиторна контрола као чинилац проблема у понашању код деце са лаком интелектуалном ометеношћу, *Специјална едукација и рехабилитација, Београд, 12 (2)*, 150- 157.

31. Gomez R., Hazeldine P., (1996). Social information Processing in Mild Mentally Retarded Children, *Research in Developmental Disabilities, 17 (3)*, 217-218

32. Gresham, F.M., & Elliot, S.N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *Journal of Special Education, 21*, 167–181.

33. Gresham, F. M., & MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research, 67 (4)*, 377–415.

34. Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Developmental Disabilities Research Reviews, 5(1)*, 21-29.

35. Hardiman, S., Guerin, S., & Fitzsimons, E. (2009). A comparison of the social competence of children with moderate intellectual disability in inclusive versus segregated school settings. *Research in Developmental Disabilities, 30(2)*, 397-407.

36. Ho, B. P., Carter, M., & Stephenson, J. (2010). Anger Management Using a Cognitive-behavioural Approach for Children with Special Education Needs: A literature review and meta-analysis. *International Journal of Disability, Development and Education, 57(3)*, 245-265.

37. Ilić Z., & Maljković, M., (2015). Третман младих са вишеструким развојним сметњама и поремећајима у понашању. Оригинални научни рад. *Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду, 57(2)*, 243-258

38. Janković, M. (2012). Социјална компетенција и звање рavnателја основних и средњих школа. *Андрагошки гласник, 16 (2)*, 117-129.

39. Јурић, В. (2010). Курикулумски регистар социјалних компетенција у друштвеним и школским оквирима. *Педагошка истраживања, 7 (2)*, 177-189.

40. Јурчевић-Лозанчић А. (2011). Теоријски погледи на развој социјалне компетенције предшколског дјетета. *Педагогијска истраживања*, 8 (2), 271 – 281.
41. Каљача, С., & Дучић, Б. (2012). Социјална инклузија особа са интелектуалном ометеношћу – могућности и баријере, *Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду*.
42. Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities*, 29 (3), 226-237.
43. Kranželić, V., & Bašić, J. (2008). Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivnim programima- razlike po spolu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16 (2), 1-124.
44. Крњајић, С, (2002). Вршњачки односи и школско постигнуће, *Институт за педагошка истраживања, Београд*, 34, 213-235.
45. Leff, S. S., Cassano, M., MacEvoy, J. P., & Costigan, T. (2010). Initial validation of a knowledge-based measure of social information processing and anger management. *Journal of abnormal child psychology*, 38(7), 1007-1020.
46. Leffert, S.J., Soperstein, N.G., & Millikan, E. (2000). Understanding Social Adaptation in Children with Mental Retardation: A Social-Cognitive Perspective. *Exceptional Children*, 66 (4), 530-546. 48. Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H., & Smith, A. H. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(4), 255-264.
47. Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H., & Smith, A. H. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(4), 255-264.
48. Maćešić Petrović, D., & Žigić, V. (2009). Ponašanje i emocionalno funkcionisanje dece sa intelektualnom ometenošću. *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd*, 3(54), 505-521.

49. Mandel, S. M. (1991). *Cognitive behavioral anger control training with aggressive adolescent males in a special education high school* (Unpublished doctoral dissertation). Temple University, Philadelphia, PA, USA.
50. Маркуш М. (2009). Социјална компетентност- једна од кључних компетенција. *Национални центар за вањско вредновање образовања Загреб. Напредак* 151(3-4), 432-444.
51. Matson, J. L. (2009). *Social behavior and skills in children*. New York Dordrecht Heidelberg London: Springer.
52. McFall, R. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
53. McClure, K. S., Halpern, J., Wolper, P. A., & Donahue, J. J. (2009). Emotion regulation and intellectual disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 15(2), 38-44.
54. Merrell, K. W. (2002). The School Social Behavior Scales Second Edition, Retrieved November 27, 2013. from <http://products.brookespublishing.com/School-Social-Behavior-Scales-Users-Guide-Second-Edition-P404.aspx>
55. Merrell, K.W., & Poppinga, M.R. (1994). The alliance of adaptive behavior and social competence: An examination of relationships between the scales of independent behavior and the social skills rating system. *Research in Developmental Disabilities*, 15 (1), 39–47.
56. Mikas, D., & Roudi B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat*, 56 (1), 207-2014.
57. Milačić Vidojević, I., Dragojević, N., & Brojčin, B.(2012). Efikasnost psiholoških oblika rada sa osobama sa intelektualnom ometenošću, *Specijalna edukacija i rehabilitacija, Beograd*, 11 (2), 285-305.
58. Miranda, A., & Presentacion, M. J. (2000). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in the treatment of children with ADHD, with and without aggressiveness. *Psychology in the Schools*, 37, 169–182.
59. Млинаревић В., & Томас С. (2010). Партнерство родитеља и одгојитеља – Чимбеник развоја социјалне компетенције дјетета. Учитељски факултет у Осјеку, Прегледни чланак, 5 (5), 143-158.

60. Moore, E., Adams, R., Elsworth, J., & Lewis, J. (1997). An anger management group for people with a learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 25 (2), 53–57.
61. Munjas Samarin, R., & Takšić, V. (2009). Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 12 (2), 355-371.
62. Петровић, Ј., & Зотовић, М. (2007). Прихваћеност у групи вршњака и емоционална компетенција деце предадолесцентног узраста. *Психологија*, 40(3), 431-445.
63. Presley, J. A., & Hughes, C. (2000). Peers as teachers of anger management to high school students with behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 25, 114–130.
64. Reiter, S., & Lapidot-Lefler, N. (2007). Bullying among special education students with intellectual disabilities: Differences in social adjustment and social skills. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(3), 174-181.
65. Rendek, T. E. (2007). The effects of a multimedia-based anger management intervention on the aggressive and prosocial behavior of children with disabilities. Unpublished dissertation, University of Louisville & Western Kentucky University, Louisville & Bowling Green, Kentucky, USA.
66. Rey, J., & Putnam, R. (2002). Effective Social Skills Programming. *Exceptional Parent Magazine*, 32, 32-36.
67. Rose, J. (1996). Anger management: A group treatment program for people with mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 8 (2), 133–150.
68. Rose, J., West, C., & Clifford, D. (2000). Group interventions for anger in people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 21(3), 171-181.
69. Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, 6, 111–135.
70. Salvador, D. S. (2002). *Anger management and the development of prosocial behavior* (Unpublished doctoral dissertation). Rutgers, The State University of New Jersey, New Brunswick, NJ, USA.
71. Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., Myers, R. E., & Mindfulness Research Group. (2003). Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression

by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158-169.

72. Steele, H. V. (1991). Social skills and anger control training with juvenile, mentally retarded felony offenders (Doctoral dissertation, University of South Florida, 1990) . *Dissertation Abstracts International*, 51, 5593

73. Sukhodolsky, D.G., & Butter, E.M. (2007). Social skills training for children with intellectual disabilities. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn, *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp. 601-618). *New York: Springer*.

74. Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 9(3), 247-269.

75. Šaljić, Z. S. (2014). Vaspitni rad u školi u funkciji prevencije nepoželjnih ponašanja učenika (Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet).

76. Terzian, M. A. (2007). *Preventing aggressive behavior by promoting social information-processing skills: A theory-based evaluation of the Making Choices program*. The University of North Carolina at Chapel Hill.

77. Томић, К. (2012). Психопатологија код деце и адолесцената са интелектуалном ометеношћу, *Висока школа струковних студија за васпитаче, Крушевац*, 2, 73-86

78. Томић, К. (2012). *Поремећаји понашања и депресивност код деце са лаком интелектуалном* (Докторска дисертација, Универзитет у Крагујевцу, Факултет медицинских наука).

79. Томић, К., 2013. Двојна дијагноза- Интелектуална ометеност и ментална болест, *Задужбина Андрејевић, Београд*, 57-60.

80. Томић, К., Михајловић, Г., Јанковић, С., Ђоновић, Н., Јовановић-Михајловић, Н., Дилигенски, В. (2012). Фактори ризика за бихејвиоралне и емоционалне поремећаје код деце са лаком интелектуалном ометеношћу. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 13(1), 19-24.

81. Umadevi, V.M., & Sukumaran, P.S. (2012). Functional Social Skills of Adults with Intellectual Disability. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 23 (2), 72-80.
82. Vandell, D. L. & Hembre, S. E. (1994). Peer social status and friendship: Independent contributors to children's social and academic adjustment. *Merill- Palmer Quarterly*, 40 (4), 461-477.
83. Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., De Castro, B. O., Vermeer, A., & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 419-433.
84. Van Nieuwenhuijzen, M., De Castro, B. O., Van Der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006). Do social information-processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(11), 801-812.
85. Van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 426-434.
86. Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of clinical child psychology*, 28(1), 25-43.
87. Willner, P., Brace, N., & Phillips, J. (2005). Assessment of anger coping skills in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 329-339.
88. Willner P., Rose J., Jahoda A., StenfortKroese B., Felce D., MacMahon P... Hood K. (2013). A cluster randomised controlled trial of a manualised cognitive-behavioural anger management intervention delivered by supervised lay therapists to people with intellectual disabilities, *Health Technol Assess*, 17 (21), 1-173.
89. Вукосављевић- Гвозден, Т., Опачић, Г. и Марић, З. (2010). Ирационалне евалуације и антисоцијално понашање адолесцената, *Зборник института за педагошка истраживања*, 42(2), Београд, 263- 276.

90. Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31(3), 393-398.
91. Zion, E., & Jenvey, V. B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 445-456.
92. Zuliani, Đ., & Juričić, I. (2012). Socijalizacija djeteta sa mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi. *Metodički obzori*, 7, 17-30.
93. Жунић-Павловић, В., Павловић, М., Ковачевић-Лапојевић, М. (2012). Унапређивање контроле беса адолесцената-потребе и могућности, У И. Чутура и В. Трифуновић (Ур.), *Школа као чинилац развоја националног и културног идентитета и проевропских вредности: образовање и васпитање- традиција и савременост*(стр. 323-334). Јагодина: Факултет педагошких наука у Јагодини.
94. Žunić-Pavlović, V. i Kovačević-Lepojević, M. (2010). Uvod: Savremeni pristupi u prevenciji i tretmanu poremećaja ponašanja. Prevencija i tretman poremećaja ponašanja. *Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd*, 9-38.
95. Жунић-Павловић, В., Ковачевић-Лепojeвић, М. (2011). Преваленција и развој поремећаја понашања у детињству, *Специјална едукација и рехабилитација, Београд*, 10 (4), 725-742.
96. Žužul, M. (1989). *Агресивно понашање – Психологиска анализа*. Zagreb: Radna zajednoca republičke konferencije saveza socijalističke omladine Hrvatske.
97. Yükselen, A., & Yaban, E. H. (2013). Social competence of integrated children with mild intellectual disability. *Hacettepe Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi-Hacettepe Univerity Journal of Education*, 28 (3), 454–468.